ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ БИБЛІОТЕКА

II.

P. Dubois.

О ПСИХОТЕРАПІИ.

Изданіе второе.

Книгоиздательство
„НАУКА“.



ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ БИБЛІОТЕКА

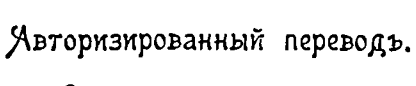
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

Д-ровъ Н. Е. Осипова и О. Б. Фельцмана.

Вып. II.

О ПСИХОТЕРАПІИ.

Prof. Dr. P. Dubois.



Авторизированный переводъ.

Съ портретомъ автора.

Изданіе 2-е.

МОСКВА, 1913

Книгоиздательство „НАУКА".

Б. Никитская, 10. Тел. 254—99.

МОСКВА.
Типографія О. Л. Сомовой, Б. Никитская, д. Шапошниковой.
1913.

Въ знаніи—здоровье.

Предисловіе къ переводу.

Проф. Dubois, читающій свои лекціи въ Bern'ѣ, принадлежитъ къ числу наиболѣе видныхъ авторовъ въ современной психотерапевтической литературѣ.

Идеи, которыя онъ уже давно (около 30 лѣтъ назадъ) началъ проповѣдывать и проводить въ жизнь, стали въ послѣднее время почти общепринятыми. По крайней мѣрѣ, большинство извѣстнѣйшихъ психіатровъ и невродоговъ начали теперь въ своихъ взглядахъ на происхожденіе и лѣченіе неврозовъ болѣе или менѣе приближаться къ Dubois.

Читателямъ, и особенно „не врачамъ", философія Dubois можетъ показаться элементарной, а его діалектика—догматической. Многимъ покажется парадоксальнымъ заявленіе Dubois, что всѣ психоневротики нѣсколько слабоумны.—Неужели всѣ эти тысячи симптомовъ нервозности основаны только на логическомъ заблужденіи? И неужели теоріи Dubois могутъ имѣть практическое значеніе?

Чтобы нѣсколько разъяснить эти недоумѣнія, мы попробуемъ припомнить нѣсколько черточекъ изъ исторіи наиболѣе распространеннаго психоневроза—истеріи. Въ доброе старое время истерія не признавалась болѣзнью. Большинство истеричекъ счита-

лось то святыми, то вѣдьмами, въ зависимости отъ того, кто ихъ „портилъ". Съ развитіемъ естественныхъ и медицинскихъ наукъ начинается клиническое изученіе истеріи. Извѣстные авторы съ большой наблюдательностью и точностью начинаютъ описывать всѣ симптомы этой безконечно симптомной болѣзни. Невольно и больные пріучались прислушиваться и присматриваться къ этимъ симптомамъ. Много было сдѣлано полезнаго въ смыслѣ изученія истеріи и др. психоневрозовъ. Но не мало было принесено и вреда. Въ клиникахъ культивировались эпидеміи истеріи, которыя незамѣтно повсюду распространялись. Этотъ избытокъ вниманія, который врачи и больные удѣляли истеріи, привелъ къ тому, что истерія изъ дикаго цвѣтка стала махровымъ и искусственно изуродованнымъ соотвѣтствующей культурой. Не только истерія, но и всѣ другіе психоневрозы окутались туманомъ, въ которомъ трудно стало разбираться врачамъ, и который ослѣпляетъ больныхъ.

Нужно было опять много лѣтъ, чтобы понять эти простыя истины, а главное—имѣть мужество сознаться въ своихъ ошибкахъ. Но ядъ истерической заразы проникъ глубоко въ души больныхъ, и мы по сіе время приходимъ въ отчаяніе, встрѣчая повсюду истеричекъ: „святыхъ" по ихъ страданіямъ и „вѣдьмъ" по характеру. Пр-у Dubois принадлежитъ это кажущееся парадоксальнымъ положеніе: истерія — не болѣзнь, а характеръ.

Ядъ этотъ, прививаемый намъ съ дѣтства, можетъ быть обезвреженъ перевоспитаніемъ, и не нужно быть психіатромъ, чтобы представить себѣ, насколько это трудно. Но врачу, лѣчащему своихъ больныхъ психоневротиковъ перевоспитаніемъ, хорошо извѣстно, сколько усилій и терпѣнія приходится тратить, чтобы убѣдить интеллигентнаго паціента

(напримѣръ, при анализѣ его ощущеній), что 2×2—не болѣе и не менѣе, чѣмъ 4. Можно ли послѣ этого обвинять Dubois въ элементарности?

Не нужно забывать, что проф. Dubois и его послѣдователи своими „элементарными" разсужденіями излѣчиваютъ массы больныхъ, такъ сказать, „сливки психоневротиковъ", которые до этого продѣлывали безуспѣшно всѣ виды лѣченія до внушенія включительно.

Мы хотѣли бы въ нашемъ предисловіи отмѣтить еще одно весьма важное обстоятельство. Исправлять ошибки часто значительно труднѣе, чѣмъ не дѣлать ихъ. Большую роль въ развитіи психоневроза играютъ ошибки воспитанія (самовоспитанія) на почвѣ незнанія. Конечно, многое можетъ быть исправлено діалектикой врача. Но діалектика - это блюдо, которое надо подавать искусно приготовленнымъ и достаточно горячимъ. Холодная діалектика—это скучная прописная мораль, которая не дастъ никакого результата. Значительно проще и возможнѣе уже при воспитаніи имѣть въ виду и знать тѣ ошибки, которыя создаютъ невропатовъ. И поэтому настоящая книга кажется намъ не менѣе необходимой для педагога, чѣмъ для врача. Она дастъ знанія, весьма важныя съ точки зрѣнія профилактической. Это—тѣ знанія, о которыхъ мы говоримъ въ девизѣ „психотерапевтической библіотеки". Въ знаніи—здоровье.

О. Фельцманъ.

Психотерапія.

М. Г. Терминъ психотерапія быстро пріобрѣлъ себѣ права гражданства въ языкѣ врачей, потому что онъ опредѣленно указываетъ на методъ лѣченія, находящійся въ стадіи усиленнаго развитія. Правда, эта терапія не нова; уже издавна врачи, сознательно или безсознательно, старались влiять на душу своихъ больныхъ, учили ихъ, подбадривали и утѣшали. До тѣхъ поръ, пока мы говоримъ только о „вліяніи духа на тѣло“, мы можемъ быть увѣрены, что всѣ будутъ съ нами согласны, но какъ только мы желаемъ заглянуть глубже въ суть вещей, желаемъ опредѣлить понятія и установить условія, при которыхъ должно имѣть мѣсто моральное лѣченіе, мы наталкиваемся на большое сопротивленіе. Тутъ обнаруживаются самыя разнообразныя мнѣнія и обостряются контрасты между различными біологическими и философскими міровоззрѣніями.

При обсужденіи этого возникаютъ слѣдующіе вопросы:

1. Что называемъ мы „душой“?

2. Какія явленія должны быть названы психическими или психогенными?

3. Къ какимъ болѣзненнымъ состояніямъ приложимы эти эпитеты?

4. Должно ли при этихъ болѣзняхъ лѣчить душу или тѣло?

5. Каковы цѣли и пути психотерапіи?

Отвѣты на эти вопросы нелегки; они требуютъ близкаго знакомства съ проблемой души, съ нормальной психологіей и психопатологіей; и во всѣхъ этихъ областяхъ мы встрѣчаемся съ безчисленными и значительными затрудненіями.

Понятіе — „душа“.

При изложеніи психотерапіи многіе изслѣдователи считали своимъ долгомъ прежде всего постигнуть проблему души. Но при этомъ они сейчасъ же натыкались на вѣчный споръ между дуалистами и монистами всѣхъ оттѣнковъ, и примиреніе оказывалось невозможнымъ.

По моему мнѣнію, начинать съ этого спорнаго вопроса — ошибочно. Наука устанавливаетъ только условія, при которыхъ происходятъ наблюдаемыя явленія, и старается установить между послѣдними причинную связь, но открыть первопричину всего происходящаго она никогда не была въ состояніи. И эта трудность имѣетъ мѣсто не только въ біологіи существъ, одаренныхъ духовными способностями, но и въ наукахъ физическихъ.

Мы знаемъ свойства свѣта и пользуемся ими; мы можемъ построить теоріи и представить себѣ свѣтъ, какъ формулу движенія. Но даже, несмотря на то, что и существованіе эѳира остается гипотезой, мы все же не знаемъ, какой силой приводится въ движеніе эта предполагаемая среда.

Мы знаемъ отлично законы тяжести и практически примѣняемъ ихъ, но что такое тяжесть?

Подъ вліяніемъ современной электротехники сильно развилась индустрія: наши инженеры при помощи точныхъ инструментовъ и формулъ измѣряютъ на-

пряженіе, силу тока и т. д., но даже лордъ Kelwin долженъ былъ сознаться, что мы совершенно не знаемъ, что такое электричество.

Нѣтъ даже смысла ставить такой вопросъ. Электричество—не существо, не возбудитель. Слово электричество есть терминъ, объединяющій опредѣленныя явленія, которыя происходятъ при опредѣленныхъ условіяхъ, и которыя мы называемъ „электрическими“.

Точно также мы никоимъ образомъ не знаемъ, что такое душа, и намъ нѣтъ нужды безпокоиться объ этомъ.

Такъ же, какъ могла развиться электротехника безъ разрѣшенія основной проблемы электричества, можетъ существовать и психотерапія безъ нашихъ попытокъ сговориться по поводу вопроса, который, вѣроятно, останется неразрѣшеннымъ.

Одно изъ явленій психическаго механизма—„сознаніе“ остается до сихъ поръ въ наукѣ совершенно непостигнутымъ.

Мы можемъ себѣ, конечно, представить, какъ раздраженіе на периферіи вызываетъ двигательную волну; мы можемъ прослѣдить ее по ходу нервныхъ стволовъ и опредѣлить время, черезъ которое она доходитъ до мозга. Нетрудно предположить, что это движеніе передается гангліознымъ клѣткамъ коры, приводитъ ихъ въ колебаніе и вызываетъ въ клѣткахъ физико-химическія измѣненія. Мы можемъ также видѣть нашимъ духовнымъ окомъ многочисленныя интерференціи этихъ волнъ съ другими волнами, исходящихъ изъ различныхъ органовъ чувствъ или возникающихъ въ самыхъ центрахъ.

Но все-таки остается загадочнымъ это духовное око, т.-е. превращеніе матеріальнаго раздраженія въ психологическое воспріятіе, и даже не какъ

сознаніе существующей механической вибраціи, а какъ представленіе, какъ образъ, видимый нашимъ ощущающимъ „я“. Передъ этимъ вопросомъ человѣческій разсудокъ опускаетъ руки. Это фактъ, на который современныя біологическія изысканія пролили такъ же мало свѣта, какъ и умствованія философовъ всѣхъ временъ. Если бы мы должны были ждать, пока этотъ вопросъ будетъ разрѣшенъ, то намъ пришлось бы оставить всякую надежду на возможность практическаго примѣненія психотерапіи.

Метафизика имѣетъ свои права: вѣдь она возникаетъ изъ желанія человѣка выяснить вопросъ своего существованія и найти въ пріобрѣтенныхъ знаніяхъ указанія для своей довольно трудной жизни. Но между этими взглядами, основанными на гипотезахъ и сердечнѣйшихъ желаніяхъ, и біологической наукой, исходящей изъ фактовъ, лежитъ глубокая пропасть.

Проблема должна разрѣшаться не метафизически, на основаніи апріорныхъ положеній, основанныхъ на вѣрѣ, а чисто физически, какъ „механика душевной жизни“ [1]).

На этомъ сходятся мнѣнія не только приверженцевъ матеріалистическаго монизма; къ этимъ заключеніямъ приходятъ и спиритуалисты и даже теологи; и они признаютъ, что научная психологія должна удовлетвориться наблюденіемъ явленій и установленіемъ законовъ для психическихъ процессовъ.

Но одинъ фактъ мы все-таки не должны оставлять въ сторонѣ только по той причинѣ, что мы его не понимаемъ: это—появленіе сознанія, иначе говоря, превращеніе объективно или индуктивно установленнаго матеріальнаго феномена въ субъективное воспріятіе.

---

[1]) M. Verworn. Die Mechanik d. geisteslebens.

Всѣ функціи нашего организма должны быть отнесены къ біологическимъ, физико-химическимъ процессамъ въ органахъ, и, слѣдовательно, всѣ психическія явленія—къ процессамъ въ мозгу. Но было бы ошибочно думать, что, изслѣдовавъ механизмъ, мы рѣшили весь вопросъ. Ошибочно смѣшивать органъ и функцію, ставить понятія „мозгъ" или „нервная система" на мѣсто „души" и, слѣдовательно, представлять себѣ психопатіи просто какъ церебропатіи.

„Cogito, ergo sum" остается истиною, несмотря на всѣ ухищренія біологовъ построить мостъ между физіологіей и психологіей или, лучше говоря, между объективнымъ и субъективнымъ. Недостатка въ смѣлыхъ проектахъ для постройки этого моста дѣйствительно и не было, но мы нигдѣ не видимъ даже слѣдовъ первыхъ ударовъ заступа.

Столь же непоколебимымъ является другое положеніе философа, еще болѣе древняго, чѣмъ Deskartes, а именно Aristotel'я: Nihil est in intellectu, quod non fuerit prius in sensu. Leibnitz видоизмѣнилъ это положеніе, прибавивъ: nisi intellectus ipse. Во всякомъ случаѣ положеніе это совершенно вѣрно подчеркиваетъ фактъ субъективнаго познанія; интеллектъ представляется чѣмъ-то, что живетъ въ мозгу, но существенно отъ него отличается; здѣсь опять воскрешается дуалистическая идея. Изъ совершенно абстрактнаго понятія дѣлаютъ нѣчто конкретное.

Но научная психологія не можетъ стоять на этой точкѣ зрѣнія. Она ни у кого не оспариваетъ права выставлять самыя смѣлыя предположенія относительно основной причины всѣхъ явленій; но въ своихъ изслѣдованіяхъ она не выходитъ изъ области фактовъ, которые можно доказать. Исходя изъ раздраженія, она изслѣдуетъ двигательныя явленія, которыя вызываются раздраженіями, и обсуждаетъ ихъ съ точки

зрѣнія энергетики. Біологъ долженъ былъ бы сказать: „reago, ergo sum“, но онъ не долженъ забывать, что реакція „мышленія“ совершенно спеціальная. Конечно, можно было бы перенести схему „рефлексовъ“, или „тропизмовъ“, на всѣ явленія нервной и душевной жизни, но значительно труднѣе представить себѣ идеотропизмъ (реакцію на мысль), чѣмъ геліотропизмъ, геотропизмъ или гальванотропизмъ. Для психологовъ слово „душа“ (psyche) есть только абстрактное понятіе, краткое словесное обозначеніе для психологическихъ функцій нашего мозга, иначе говоря, для явленій сознанія. Эти явленія должны быть изучаемы научно, экспериментально и путемъ логической индукціи, при чемъ должно быть отдано предпочтеніе фактамъ, объективно воспринимаемымъ и могущимъ быть контролируемыми. Но все же нельзя обойтись безъ интроспекціи, безъ субъективнаго обсужденія. Конечно, вслѣдствіе индивидуальныхъ различій въ манерѣ чувствованія и мышленія, они даютъ сомнительные результаты. Но мы не должны забывать, что такъ называемое объективное наблюденіе въ основѣ своей часто сводится къ субъективному ощущенію и даже тогда, когда кажется достижимымъ единомысліе между различными изслѣдователями. Въ послѣдней инстанціи находится всегда наше „я“, которое все оцѣниваетъ и проводитъ въ жизнь.

Основной проблемѣ души нечего дѣлать съ научной психологіей. Предметъ этой науки —только механизмъ психическихъ процессовъ.

Психологическія явленія.

Вся жизнь—реакція. Наши клѣтки, наши ткани реагируютъ на дѣйствіе различныхъ раздраженій, которыя вызываютъ дѣйствіе накопленныхъ силъ.

Такимъ образомъ возникаютъ движенія, непропорціональныя первичному раздраженію; такъ, напримѣръ, при самомъ легкомъ щекотаніи подошвы получается рѣзкое отдергиваніе ноги. И мозгъ нашъ реагируетъ, выражаясь физіологически, тѣмъ, что тамъ происходятъ матеріальные процессы въ гангліозныхъ клѣткахъ и волокнахъ и, выражаясь психологически, тѣмъ, что ощущаетъ наше „я“. А это ощущеніе есть представленіе, духовный образъ, идея. Наша душа воспринимаетъ не самое состояніе раздраженія, не пляску клѣтокъ, если можно такъ выразиться; она видитъ образъ какъ на матовомъ стеклѣ фотографической камеры.

Въ психологической жизни все—представленіе.

Въ большинствѣ случаевъ дѣйствительное матеріальное раздраженіе является поводомъ къ представленію. Это раздраженіе идетъ въ наши органы чувствъ, въ наши окончанія чувствующихъ нервовъ и доходитъ до центра. Результатомъ всего процесса является загадочное внутреннее воспріятіе. Едва ли можетъ имѣть мѣсто изолированное, или такъ называемое простое, ощущеніе. Обыкновенно получается одновременно нѣсколько чувственныхъ воспріятій, которыя приводятся соотвѣтствующимъ процессомъ мышленія въ болѣе тѣсную связь; получается синтезъ частью изъ случайно возникшихъ представленій, частью изъ образовъ, уже раньше существовавшихъ. И даже безъ физическаго раздраженія въ данный моментъ одна сложная игра ассоціаціи идей, интеллектуальная переработка прежнихъ, уже забытыхъ воспріятій можетъ вызвать представленіе объ ощущеніяхъ и ощущеніе.

Никакое мышленіе не возникаетъ самостоятельно только благодаря нашей волѣ. Образы выплываютъ послѣдовательно въ логической, хотя всегда въ индивидуальной связи; разнообразіе зависитъ отъ запаса

уже существующихъ представленій ощущающаго. Каждое ощущеніе, даже самое простое, какъ, напримѣръ, ощущеніе отъ укола булавки, связано съ различеніемъ, представленіемъ о разницѣ, съ элементарнымъ сравниваніемъ*). Ощущеніе это— уже представленіе, элементарное мышленіе. Чувствованіе есть мышленіе; между простыми чувственными ощущеніями и между сложными представленіями, которыя мы обыкновенно уже называемъ мышленіемъ, разница — только въ степени. Представленіе— это главное, это основное явленіе; поэтому человѣкъ можетъ имѣть ощущенія даже безъ внѣшняго или внутренняго раздраженія; совершенно достаточно одного представленія, возникшаго путемъ ассоціацій, чтобы вызвать ощущеніе. Безчисленныя наблюденія изъ повседневной жизни достаточно подтверждаютъ это. Dr. Schnyder (въ Бернѣ)**) въ своихъ изслѣдованіяхъ о внушаемости доказалъ, что изъ 300 лицъ, подвергавшихся „фиктивной электризаціи", 77% точно описывали свои ощущенія, начиная отъ легкаго чувства щекотанія до жестокой боли. И тотъ фактъ, что 97% людей оказываются болѣе или менѣе доступными гипнотическому внушенію, можетъ дать намъ понятіе о невѣроятной силѣ представленія.

Такимъ образомъ, первичное явленіе всякаго психическаго процесса это—представленіе. Синонимы его: картина міра (Weltbild), мысль, идея и т. д.

Если бы дѣятельность нашей души ограничивалась чистыми представленіями, иначе говоря, только чувственными воспріятіями объектовъ, доказательствами отношеній между объектами и связанными съ ними абстрактами мыслями, то человѣкъ стоялъ бы

*) H. Höffding. Psychologie.

**) L'examen de la suggestibilité chez les nerveux. Arch. de Psychologie. 1904, № 15. Genève.

совершенно пассивно передъ міромъ, какъ безучастный зритель передъ граммофономъ съ кинематографомъ. Но мы вѣдь не безучастно останавливаемся передъ картинами жизни. Большинство воспринятыхъ нами картинъ оцѣнивается нашимъ „я“ и сопровождается пріятнымъ или непріятнымъ чувственнымъ тономъ. Чувство—это не что другое, какъ представленіе, окрашенное чувственнымъ тономъ: оно приняло эмоціональный характеръ и влечетъ непосредственно къ поступку. Чувство—это уже начатый поступокъ, даже въ томъ случаѣ, если наше „я“, вслѣдствіе отсутствія у насъ болѣе остраго, въ извѣстной степени рефлектирующаго сознанія, этого еще не замѣчаетъ. Слово „эмоція“ указываетъ на это дѣйствіе чувства; оно происходитъ отъ „emovere“, „movere“, что значитъ приводить въ движеніе. Отсюда происходятъ наши невольные, часто несознаваемые жесты, мимика, которые выдаютъ наши чувства, наши безчисленныя движенія, которыя мы безсознательно производимъ, и которыя даютъ намъ объясненіе явленій столоверченія, чтенія мыслей и т. д.

Представленія могутъ оставаться безцвѣтными, холодными; эмоціональная окраска можетъ отсутствовать. Такъ бываетъ при чтеніи безразличнаго письма, газеты, научной работы; при этомъ находится въ дѣйствіи только чистый интеллектъ. И тутъ уже оказываетъ свое вліяніе пріятное или непріятное чувство, которое заставляетъ насъ продолжить работу съ большимъ или меньшимъ интересомъ. Но многія изъ нашихъ представленій окрашиваются болѣе ярко, получается уже ощутимое чувство, которое въ качествѣ эмоціональнаго процесса имѣетъ вліяніе на физіологическія функціи даже тогда, когда мы еще неясно сознаемъ эти душевныя движенія.

Когда же появляется это окрашиваніе представле-

ній чувствомъ? По моему мнѣнію, тогда, когда затрогиваются наши матеріальные или нравственные интересы. Съ себялюбія начинается превращеніе холоднаго представленія въ теплое чувство, которое повело бы неминуемо къ поступку, если бы съ этимъ чувствомъ не интерферировало бы другое чувство. Безобидное письмо вызоветъ на нашемъ лицѣ краску, если тамъ будетъ упрекъ; оно поведетъ насъ немедленно къ поступку, если оно напомнитъ намъ о забытомъ обязательствѣ. Газетная статья можетъ вызвать въ насъ возбужденіе, когда мы узнаемъ изъ нея объ отвратительномъ поступкѣ, судебномъ убійствѣ, опасномъ политическомъ переворотѣ. Чтеніе научной работы, которое мы считаемъ чисто интеллектуальнымъ процессомъ, можетъ насъ болѣе или менѣе возбудить, если мы въ прочитанномъ находимъ наше имя связаннымъ со злой критикой.

Обыкновенно это чувство пріятнаго и непріятнаго чисто личное, мы скажемъ—даже эгоистичное. И если что-либо затрагиваетъ наше дорогое „я", то мы реагируемъ на это особенно живо. Но мы все же можемъ испытывать и альтруистическія чувства; насъ могутъ приводить въ возбужденіе благо другихъ, всего человѣчества и идеальныя стремленія. Но въ концѣ-концовъ все приходитъ къ одному. Наши представленія окрашиваются чувственнымъ тономъ только тогда, когда затрогиваются наши матеріальные и этическіе интересы. Инстинктъ самосохраненія въ широкомъ смыслѣ этого слова обусловливаетъ это превращеніе и ведетъ къ появленію чувства съ легіономъ сопутствующихъ ему физіологическихъ явленій и съ его слѣдствіемъ—поступками. Такимъ образомъ, человѣка приводитъ въ движеніе одна пружина — чувство.

Человѣческія чувства разнообразны и неистощимы.

Литераторъ, изображающій человѣческія стремленія, играетъ этими движеніями чувствъ, какъ музыкантъ тонами, и находитъ всегда нѣчто новое. Но на самомъ дѣлѣ есть только два основныхъ чувства: чувство пріятнаго и непріятнаго, которыя вызываютъ два движенія: желаніе и страхъ. Первое есть движеніе человѣка впередъ, къ достиженію желаемаго; послѣднее удерживаетъ человѣка или обращаетъ его въ бѣгство. Это можно еще болѣе упростить и сказать: у человѣка есть только одна причина для поступковъ—желаніе положительное, чтобы что-нибудь произошло, и отрицательное, чтобы чего-нибудь не произошло.

Итакъ, по нашему мнѣнію, психическими будутъ всѣ субъективныя воспріятія мыслящаго и чувствующаго „я“, иначе говоря, представленія сами по себѣ, начиная съ простѣйшихъ ощущеній и кончая сложными комплексами идей и чувства, которые возникаютъ тогда, когда затрогиваются наши интересы. Соматическими, но психогенными будутъ всѣ физіологическія разстройства, которыя выдаютъ нашу эмоцію (мимика, жесты, сердцебіенія, сосудодвигательныя разстройства, выдѣленія железъ, дрожанье и т. д.); соматическими и тоже психогенными будутъ наши поступки, когда они не являются простыми, возможными и въ безсознательномъ состояніи рефлексами. Мнѣ кажется важнымъ не смѣшивать двухъ понятій—психическаго и психогеннаго.

Названіемъ психическихъ я ограничилъ бы тѣ состоянія духа и настроенія, которыя могутъ быть только субъективными. И наоборотъ, соматическими я называю явленія, доступныя объективному наблюденію. Только послѣдними явленіями современная, такъ называемая объективная, психологія имѣетъ въ виду

ограничить свои изслѣдованія, думая, что только на этомъ пути возможны положительные результаты. Они часто забываютъ, что они наблюдаютъ только конечныя явленія, и, такимъ образомъ, они не имѣютъ возможности заглянуть въ тонкости механизма психическихъ процессовъ.

Собственно говоря, всѣ психическія явленія постольку соматически обусловлены, поскольку они вызваны раздраженіями отъ органовъ чувствъ, и поскольку стойкія физическія состоянія могутъ имѣть вліяніе на ходъ реакціи. Съ другой стороны, мы отмѣтили, что многія соматическія явленія должны быть названы психогенными, потому что они вызваны представленіями.

Эти соображенія показываютъ намъ, что научная психологія должна мыслить монистически, и что она не можетъ признать рѣзкой границы между душой и тѣломъ. Но эта принятая по необходимости точка зрѣнія ни въ коемъ случаѣ не поможетъ разрѣшить проблемы души; мы всегда будемъ наталкиваться на непонятный фактъ сознанія, на загадочныя функціи „Neencephalon'a“ (Edinger), стадіи развитія котораго можно прослѣдить отъ низшаго животнаго до человѣка. Со стороны монистовъ было ошибочно думать, что они разрѣшили вопросъ, передъ которымъ долженъ былъ остановиться Du Bois-Reymond въ своей рѣчи „Ignorabimus“.

Какъ ни сложенъ человѣческій духъ, но все же всю психическую жизнь можно свести къ тремъ явленіямъ:

1. Представленіе — чисто интеллектуальное явленіе, даже когда оно ограничивается только однимъ субъективнымъ воспріятіемъ ощущенія.

2. Чувство, при которомъ представленіе окрашивается эмоціональнымъ процессомъ, когда высту-

паетъ на первый планъ инстинктъ самосохраненія въ широкомъ смыслѣ этого слова. При этомъ выступаютъ болѣе или менѣе интенсивно физіологическія явленія эмоціи.

3. Поступокъ, который слѣдуетъ за чувствомъ, какъ тѣнь за предметомъ. При этомъ слово воля (въ житейскомъ смыслѣ) отпадаетъ, потому что, какъ Spinosa уже позналъ это, воля есть желаніе. Мы называемъ волей конечное желаніе, которое ведетъ къ дѣйствію, если ничто не мѣшаетъ его осуществленію. Выраженія: интеллигентность, разумъ, разсудокъ, сужденіе и т. д. обозначаютъ не опредѣленныя способности нашей души, какъ нематеріальной субстанціи, а въ совершенно абстрактной формѣ загадочные еще процессы, которые, вѣроятно, локализированы въ корѣ мозга, и которымъ мы обязаны тѣмъ, что понимаемъ, сравниваемъ, дѣлаемъ выводы, короче говоря, мыслимъ.

Память, которая даетъ столь важную для психологической жизни возможность собирать въ запасъ прежнія впечатлѣнія, можетъ быть біологически разсматриваема, какъ остатокъ заряда, находящагося въ зависимости отъ физико-химическаго процесса. Но загадочной остается способность нашего „я" сравнивать старыя представленія съ новыми, синтетически связывать ихъ, какъ фотографъ, который изъ коллекціи экспонированныхъ пластинокъ выбираетъ нужную и пользуется ею. Физико-химическій процессъ въ мозгу можно сравнить съ проявленіемъ экспонированной пластинки, но совершенно непонятнымъ остается произвольное разсматриваніе пластинокъ наблюдателемъ, котораго мы называемъ душой.

Благосостояніе каждаго человѣка находится въ зависимости отъ правильной игры этихъ психологическихъ функцій, отъ чувствующей и мы-

слящей основы этого человѣка. Каждый человѣкъ имѣетъ свою личность, и въ развитіи этой личности принимаютъ участіе только два фактора: наслѣдственность и воспитаніе, въ самомъ широкомъ смыслѣ этого слова.

Роль наслѣдственности была, безусловно, переоцѣнена. Конечно, уже установленъ фактъ унаслѣдованія многихъ тѣлесныхъ признаковъ; вездѣ, у животныхъ и у людей, мы видимъ сходство съ родителями и предками. Въ соматической области атавизмъ и наслѣдственность—факты неоспоримые.

Но изъ этого былъ сдѣланъ нѣсколько поспѣшный выводъ, что этотъ законъ безусловно примѣнимъ и къ психическимъ особенностямъ. На первый взглядъ это какъ будто и такъ: мы похожи на нашихъ предковъ и душой и тѣломъ. Но дѣло не такъ просто, какъ его принимаютъ. Чтобы установить здѣсь фактъ наслѣдственной передачи, надо было бы начать наблюденіе непосредственно послѣ рожденія, что невозможно, такъ какъ въ тотъ моментъ человѣкъ находится на низшей ступени тѣлеснаго и духовнаго развитія. Но какъ только проходитъ нѣсколько времени, проявляется цѣлый рядъ вліяній воспитанія, и съ каждымъ днемъ становится труднѣе отдѣлить пріобрѣтенное отъ основного капитала.

Конечно, наслѣдственно передается въ грубыхъ чертахъ нѣкоторое сходство психической конституціи: въ нашей манерѣ держать себя, въ движеніяхъ нашихъ конечностей сказываются фамильныя особенности, которыя частью прирожденныя, а частью воспитанныя, произошли отъ подражанія и могутъ быть психогенны, какъ мимика.

Психической наслѣдственности, въ истинномъ смыслѣ этого слова, быть не можетъ. Къ психической жизни прежде всего принадлежатъ представленія,

которыя, будучи окрашены чувственнымъ тономъ, ведутъ къ поступку. Новорожденное дитя не имѣетъ представленій, кромѣ низшихъ, вытекающихъ изъ физіологическихъ потребностей. Въ то время, какъ у животныхъ этотъ инстинктивный міръ представленій удивительнымъ образомъ развивается, у человѣка инстинктъ атрофируется; онъ замѣняется высшимъ, медленно развивающимся на почвѣ опыта интеллектомъ. Человѣческій мыслительный аппаратъ допускаетъ болѣе высокую дѣятельность, но онъ работаетъ менѣе точно, чѣмъ животный инстинктъ.

Что же въ нашемъ духовномъ капиталѣ можетъ быть унаслѣдованнымъ? Быть можетъ, представленія, иначе говоря, мысли, идеи, чувства? – Ни въ коемъ случаѣ. Только матеріальныя основы психической жизни путемъ чисто матеріальныхъ процессовъ могутъ передаваться по наслѣдству. Во всякомъ случаѣ передаются особенности нашихъ различныхъ тканей, а также субстанціи мозга; такимъ образомъ, наши органы и прежде всего наша нервная система получаютъ опредѣленную способность къ реагированію, возможность болѣе или менѣе хорошо воспринимать извѣстныя раздраженія и отвѣчать на нихъ пріятнымъ или непріятнымъ чувственнымъ тономъ. Этимъ дается опредѣленное направленіе развитію всей нашей личности. И какъ бѣднякъ, у котораго при рожденіи ничего не было, можетъ въ будущемъ при благопріятныхъ обстоятельствахъ сдѣлаться богачомъ, такъ и личность можетъ хорошо развиться, какъ бы ни былъ обиженъ человѣкъ природою.

Вполнѣ признавая важность первичной наслѣдственной основы, я все-таки долженъ обратить особенное вниманіе на значеніе **воспитанія**. Воспитаніе оказываетъ на насъ вліяніе, начиная съ рожденія, не только въ той формѣ, которую имѣютъ въ

виду наши родители и другіе воспитатели, а больше всего благодаря влеченію къ подражанію, а также благодаря постояннымъ и безчисленнымъ вліяніямъ соціальной среды, условіямъ климата и жилища. Люди въ этомъ отношеніи—точно овцы въ стадѣ; они постоянно дѣйствуютъ по примѣру другихъ. Для образованія характера оказывается гораздо важнѣе психическая зараза, чѣмъ унаслѣдованіе формы черепа.

Въ цивилизованной Европѣ расы, благодаря смѣшенію, почти исчезли. Въ нынѣшнее время было бы трудно отличить римскій, галльскій и германскій типы. И все-таки итальянцы, французы и нѣмцы рѣзко отличаются между собою по воспитанной въ нихъ манерѣ чувствованія и мышленія. И когда какая-нибудь семья эмигрируетъ въ чужую страну, то оказывается, что иногда уже слѣдующее поколѣніе измѣняетъ свой индивидуальный характеръ и совершенно приспосабливается къ новой средѣ. Такой человѣкъ не только думаетъ, чувствуетъ или поступаетъ иначе; житейскія привычки вліяютъ даже и на тѣло; получается глубокое измѣненіе психической и физической личности.

Несмотря на то, что я ни въ коемъ случаѣ не отрицаю прирожденной психопатической конституціи, я все-таки долженъ указать на большое значеніе, которое имѣетъ воспитаніе. Только воспитаніемъ можемъ мы смягчить это печальное неравенство и достичь медленнаго, но всегда прогрессирующаго развитія. Это воспитаніе имѣетъ цѣлью привести человѣка къ умѣнью жить, къ цѣлесообразнымъ поступкамъ.

Мы можемъ непосредственно, нашимъ авторитетомъ оказывать вліяніе на поступки, запрещая дурные и поощряя хорошіе. Этимъ средствомъ широко пользовались уже родители, воспитатели, церковь и государство. Но

не будемъ увлекаться быстрыми успѣхами подобныхъ методовъ; они унижаютъ человѣчество. Есть только одно раціональное средство влiять на поступки, бороться съ дурными и поощрять хорошіе—это культивированіе сердечности, благородныхъ чувствъ; но такъ какъ чувства суть только представленія, окрашенныя чувственнымъ тономъ, то не остается ничего другого, какъ подвергать представленія постоянной критикѣ разума. Этого можно достичь только діалектикой, которая старается доказать справедливость и цѣлесообразность этическихъ воззрѣній для блага отдѣльныхъ лицъ и всего человѣчества. Вопреки всѣмъ возраженіямъ со стороны нѣкоторыхъ психологовъ, большинства литераторовъ и безчисленнаго количества людей, выдающихъ себя за „людей чувства" и рѣзко отграничивающихъ чувство отъ интеллекта, побѣждаетъ всегда только разумъ. Сократовская идея стоитъ во главѣ міра; все имѣетъ свое опредѣленное основаніе, и благо наше зависитъ отъ правильной оцѣнки картинъ міра. Изъ всѣхъ чувственныхъ воспріятій, изъ всѣхъ представленій наша душа устраиваетъ синтезъ, чтобы получить ясную и полную картину дѣйствительности. Это—работа довольно трудная. Большинство людей думаетъ слишкомъ мало, и отсюда получаются неудачи въ жизни чувства и въ поступкахъ. Даже наиболѣе одаренному человѣку необыкновенно трудно „наводить на фокусъ", чтобы видѣть все съ достаточной ясностью и сообразно съ этимъ правильно дѣйствовать. Того, кто бы это могъ всегда дѣлать, мы должны были бы назвать Богомъ; человѣкъ можетъ только стремиться къ тому, чтобы приблизиться къ этой цѣли, и мы хорошо знаемъ, какъ мало это ему удается.

Публика и врачи очень склонны приписывать тѣлу большое вліяніе на духъ. До извѣстной степени они правы. Состояніе физическаго здоровья имѣетъ большое

вліяніе на теченіе многихъ психологическихъ процессовъ, но это вліяніе сильно преувеличено.

Конечно, душевная жизнь каждаго человѣка подлежитъ значительнымъ колебаніямъ въ зависимости отъ физіологическихъ и патологическихъ процессовъ. По превосходному описанію Stadelmann'a*), мы должны различать на ряду съ обычной для даннаго лица чувствующей основой (Fühlanlage) случайное состояніе чувствъ (Fühllage). Оно болѣе или менѣе измѣняется у каждаго человѣка ночью, въ состояніи усталости, въ теченіе различныхъ болѣзней, у женщинъ во время менструацій. Уже у здороваго человѣка можно наблюдать нѣкоторую періодичность, которая въ увеличенныхъ размѣрахъ является признакомъ различныхъ психопатическихъ состояній. Всѣхъ этихъ вліяній отрицать нельзя. Но если эти соматическія состоянія не связаны съ анатомическими измѣненіями или интоксикаціями, которыя ведутъ къ извѣстному упадку интеллекта, къ начинающемуся процессу поглупѣнія,— то интеллектуальныя способности сохраняются въ цѣлости. Мы не замѣчаемъ никакого дефекта въ запасѣ нашихъ знаній и въ способности пользоваться ими, иначе говоря, въ логическомъ мышленіи. Я сказалъ бы, что даже въ болѣзни мы все-таки знаемъ, что $2 \times 2 = 4$.

И напротивъ, сильно измѣняются представленія, окрашенныя пріятнымъ или непріятнымъ чувственнымъ тономъ. Физическое недомоганіе обусловливаетъ ненормальное состояніе чувствъ, въ которомъ мы все не такъ, какъ въ нормальномъ состояніи, видимъ и оцѣниваемъ и, слѣдовательно, болѣе или менѣе ненормально чувствуемъ и мыслимъ. Но если не пострадалъ нашъ интеллектъ, то мы хорошо сознаемъ измѣне-

*) H. Stadelmann. Das Wesen der Psychose. Aerztliche Rundschau. München.

ніе нашего чувствующаго „я“ и хотя съ трудомъ, но мы можемъ внести поправку въ наше настроеніе. Конечно, во многихъ случаяхъ хотя мы и сознаемъ (нашимъ интеллектомъ) неправильность и даже абсурдность нашихъ представленій, мы все-таки остаемся подъ вліяніемъ чувства; эмоціональный процессъ уже начался; онъ не такъ скоро проходитъ; его отзвуки слышны еще тогда, когда разумъ могъ бы успокоить нашу душу. Но все-таки намъ часто удается выйти изъ-подъ ига нашего настроенія или по крайней мѣрѣ при ближайшемъ поводѣ съ большей быстротой пустить въ дѣло нашъ разумъ. И вотъ эту возможность измѣнять наше состояніе чувствъ даже въ болѣзни и именно при помощи разума мы никогда не должны забывать. У насъ слишкомъ велика склонность оставаться пассивными въ нормальномъ состояніи, приписывать наши „капризы“ „нервамъ“, прятаться за болѣзнь.

Никакая органическая болѣзнь и даже болѣзнь мозга не въ состояніи сама по себѣ измѣнить душу. Грубый матеріальный инсультъ можетъ повліять на кору мозга, на различные центры и волокна. Но психическая жизнь измѣняется при этомъ количественно, а не качественно; никогда еще пораженіе мозга не вызывало неправильной мысли. Интоксикаціи (напримѣръ, алкоголемъ) или воспалительные процессы въ мозговыхъ оболочкахъ могутъ, вызвать состояніе возбужденія вплоть до маніи и состояніе подавленности до полнаго заторможенія и даже до уничтоженія психической жизни. Но эти матеріальные процессы несущественно измѣняютъ ходъ ассоціацій идей, и поведеніе субъекта больше указываетъ на его первичную чувствующую основу, чѣмъ на специфическое дѣйствіе яда или анатомическое измѣненіе. Отсюда — индивидуальное различіе въ проявленіи

опьяненія, въ реакціи на различные мозговые яды; отсюда профессіональные деляріи, которые, какъ и сонъ, даютъ возможность заглянуть въ душу больного. Симптомы выпаденія вслѣдствіе локализированныхъ анатомическихъ заболѣваній могутъ въ значительной степени повліять на мыслительный процессъ, но никогда вслѣдствіе этого представленія, даже почти безсвязныя, не теряютъ своего индивидуальнаго характера. Начинающійся упадокъ интеллекта уничтожаетъ критику, такъ что представленія все больше принимаютъ характеръ абсурдныхъ и превращаются въ фиксированныя идеи. Слѣдствіемъ гистологическихъ измѣненій мозга я считаю состоянія возбужденія и паралича; первое вначалѣ и на короткое время, второе стойкое и ведущее къ слабоумію. Но и тутъ личность человѣка не становится другой; въ больномъ все-таки можно еще найти признаки его первичной чувствующей основы, которая организовалась подъ вліяніемъ наслѣдственности и воспитанія. И мы опять стоимъ передъ загадкой идеи, которую мы не можемъ локализировать въ одномъ какомъ-нибудь центрѣ.

Особенность „реакціи“, которую мы называемъ „мышленіемъ“, становится понятной изъ дѣйствій электрическаго тока. Извѣстно, что физіологъ можетъ всѣ естественныя раздраженія замѣнять электрическими. Гальванизація глаза вызываетъ явленія свѣта; ухо реагируетъ на замыканіе тока ощущеніями слуха; электрическій токъ можетъ вызвать ощущенія обонянія и вкуса; всѣ чувствительные и двигательные нервы реагируютъ на колебанія тока.

Самое интересное — это вліяніе на двигательные нервы, которые иннервируютъ всю мускулатуру. Здѣсь какъ разъ электричество замѣняетъ волю, т.-е. способность, которую человѣкъ считаетъ наивысшей.

Умѣлымъ пользованіемъ электродами можно вызвать всѣ произвольныя движенія, даже мимику.

Но ни одинъ физіологъ не могъ электричествомъ вызвать или исправить идею.

И поэтому мысль повліять на психическую жизнь психопата электрическимъ токомъ (опыты уже дѣлались) настолько же нелѣпа, насколько нелѣпо предложеніе одного покойнаго психіатра уничтожить бредовыя идеи перерѣзкой ассоціаціонныхъ волоконъ. Такъ грубо подходить къ проблемѣ души нельзя. Nolens volens мы должны признать существованіе загадочнаго въ процессѣ чувствованія и мышленія и удовольствоваться свѣдѣніями, которыя намъ даетъ объективная психологія и интроспекція.

По отношенію къ другимъ вопросамъ намъ приходится сознаться въ незнаніи до тѣхъ поръ, пока біологи не прольютъ больше свѣта на эту область.

Вліяніе метеорологическихъ явленій на настроеніе ощущается часто здоровыми и больными; у психопатовъ измѣненіе погоды можетъ вызвать значительное ухудшеніе. Долго длящаяся дурная погода можетъ испортить настроеніе даже самому веселому человѣку, а солнце дѣйствуетъ бодрящимъ образомъ на тѣло и душу. Но не нужно все-таки забывать, что счастливое событіе можетъ быстро излѣчить наше настроеніе, и что и въ хорошую погоду мы можемъ впасть въ тоску.

Выигравшій большой выигрышъ въ лотерею мало думаетъ о плохой погодѣ, даже если онъ на минуту раньше и жаловался на нее, а дурная вѣсть портитъ дѣйствіе солнечнаго дня. Изъ этого ясно, что метеорологическія вліянія дѣйствуютъ не безусловно, и что представленія, не соотвѣтствующія погодѣ, могутъ измѣнить настроеніе. Легко понять, что тотъ, который, благодаря здоровой житейской философіи, привыкъ

всегда быть жизнерадостнымъ, скорѣе избѣгнетъ вліянія погоды, чѣмъ натуры малодушныя и пессимистически настроенныя.

Изъ этихъ разсужденій можно вывести важное заключеніе: несмотря на то, что всевозможныя соматическія явленія имѣютъ большое вліяніе на настроеніе, духъ нашъ все-таки можетъ сопротивляться и въ извѣстной степени бороться съ этими вліяніями. И здѣсь очень многое зависитъ отъ личности (духовной), отъ запаса ободряющихъ воззрѣній, пріобрѣтенныхъ воспитаніемъ.

Ни въ коемъ случаѣ не рѣшенъ еще вопросъ, дѣйствуютъ ли метеорологическія явленія на тѣло непосредственно, хемотактически, наподобіе геліотропическихъ явленій у извѣстныхъ растеній и животныхъ, или посредственно, путемъ уже существующихъ ассоціацій, какъ солнце—веселье, сѣрое небо—печаль. На это вліяніе заранѣе составленныхъ настроеній обращалось слишкомъ мало вниманія; но какъ разъ эти настроенія играютъ большую роль въ жизни здоровыхъ и больныхъ.

Психопатологическія явленія.

Даже въ физіологіи трудно отдѣлить патологическое отъ нормальнаго. Если измѣненія тканей обусловлены посторонними причинами (инфекціями, интоксикаціями, травмами и т. д.) или конституціональнымъ предрасположеніемъ (діатезами старыхъ авторовъ), то понятіе б о л ѣ з н ь очень ясное. Но если мы находимъ только функціональныя разстройства анатомически здороваго органа, то различіе между болѣзненнымъ и нормальнымъ является условнымъ. Когда доходитъ до границы болѣзненнаго сердцебіеніе и одышка при

физическихъ усиліяхъ? Сколько пищи можетъ вынести здоровый желудокъ безъ поврежденія функцій? Когда количество мочи становится ненормальнымъ? Для рѣшенія всѣхъ этихъ вопросовъ нѣтъ масштаба, нѣтъ нормы.

Въ области „душевнаго“ вопросъ становится еще деликатнѣе, и правъ былъ Griesinger, говорившій: „Во многихъ случаяхъ нельзя разрѣшить дилеммы, боленъ ли психически данный субъектъ или нѣтъ?

Никто не обладаетъ полнымъ душевнымъ здоровьемъ; никто не можетъ похвалиться тѣмъ, что онъ никогда не имѣлъ ложныхъ, не соотвѣтствующихъ дѣйствительности представленій; никому не удалось всегда дѣйствовать правильно подъ вліяніемъ нормальныхъ представленій и чувствъ.

Рѣзкой границы между нормальной и патологической жизнью духа и чувства нѣтъ. Мы принуждены дѣйствовать произвольно и судить о поступкахъ (потому что дѣло только въ нихъ) по оцѣнкѣ большинства или одного круга людей, считающихъ себя компетентными. Во многихъ случаяхъ, гдѣ больные должны быть помѣщены въ лѣчебницѣ, и вопросъ идетъ о наложеніи на нихъ опеки, эта неувѣренность въ сужденіи ведетъ часто къ спорамъ между врачами, юристами и публикой.

Быстро преходящія душевныя разстройства, какъ деліріи и состоянія возбужденія, могутъ появляться при самыхъ разнообразныхъ болѣзняхъ. Болѣе продолжительныя разстройства въ жизни духа и чувства заслуживаютъ общаго обозначенія психопатій.

Психопатіи.

При обсужденіи психопатій (въ самомъ общемъ смыслѣ слова) врачи впадали въ различныя ошибки.

Прежде всего оказывалась роковой—матеріалистическая (соматистическая или органицистическая) точка зрѣнія, которую мы встрѣчаемъ уже въ трудахъ Гиппократа, и благодаря которой психопатіи разсматриваются какъ болѣзни тѣлеснаго организма.

Причиной разстройствъ въ жизни духа и чувства считались первичныя измѣненія въ органахъ вслѣдствіе неправильнаго смѣшенія крови. Большое значеніе придавалось загрязненію соковъ желчью и другими продуктами выдѣленія; поэтому и лѣченіе сводилось къ кровопусканію, къ рвотнымъ и слабительнымъ средствамъ. Эта ошибка старыхъ врачей тѣмъ болѣе простительна, что они имѣли въ виду только острые случаи, протекавшіе съ лихорадкой и бредомъ.

Это соматистическое воззрѣніе всегда имѣло на своей сторонѣ большинство врачей. Оно еще теперь царитъ въ офиціальной медицинѣ, и именно со времени значительныхъ успѣховъ въ изслѣдованіи мозга. Но всегда находились выдающіеся врачи, которые на основаніи религіозно-спиритуалистическихъ воззрѣній или научно-монистическихъ правильно относились къ понятію „душа“ и признавали необходимость психическаго лѣченія на ряду съ физическимъ.

Въ древнія времена, а именно у евреевъ и грековъ, сумасшествіе приписывалось вмѣшательству боговъ въ жизнь людей; но и тогда появлялась уже разумная мысль, что страсти (гнѣвъ, месть, любовныя печали, честолюбіе, обезкураженіе, религіозный фанатизмъ) могутъ вести къ омраченію духа. Такъ, случаи меланхоліи приписывались печальнымъ переживаніямъ, и при этомъ указывалось, что излѣченіе можетъ быть достигнуто устраненіемъ вредныхъ моментовъ.

Уже у Alex. изъ Trallesʼа мы находимъ старую исторію про гипохондрика, который думалъ, что у него въ желудкѣ находится змѣя, и который вылѣчился послѣ назначенія рвотнаго средства, когда въ его рвотныя массы подложили змѣю.

Но большинство врачей древности - органицисты, и компиляторъ Aetius (543 г. по Р. Х.) приписываетъ „Insania“ воспаленію мозговыхъ оболочекъ. Онъ пробуетъ даже точнѣе локализировать: при воспаленіи переднихъ отдѣловъ мозга страдаетъ фантазія, среднихъ отдѣловъ—интеллектъ, заднихъ отдѣловъ—память.

Въ средніе вѣка царитъ суевѣрное мнѣніе объ одержимости дьяволомъ, и, какъ лѣкарство, рекомендуются молитвы, возложеніе рукъ, заклинанія, освященная вода, помазаніе мѵромъ, реликвіи и амулеты, если этихъ больныхъ не посылаютъ на костры.

Только въ началѣ XVIII столѣтія загорается новый свѣтъ. Въ 1791 г. французскій психіатръ Daquin въ своей „Philosophie de la folie“ высказываетъ незабвенное, но забытое положеніе: „будутъ кричать, что это парадоксъ, но я утверждаю, что нѣтъ другого средства лѣчить людей, говорящихъ вздоръ, какъ заставить ихъ правильно разсуждать“.

Съ Pinelʼемъ (1801) мы вступаемъ уже въ періодъ раціональной психотерапіи. Онъ не только снялъ цѣпи со своихъ паціентовъ въ парижскомъ Bicêtreʼѣ, но онъ пользовался своимъ личнымъ вліяніемъ съ опредѣленнымъ намѣреніемъ разбудить у своихъ больныхъ дѣятельность „логической рефлексіи“. Его ученикъ Esquirol часто подчеркиваетъ вліяніе страстей на развитіе психозовъ.

Между англійскими авторами XVIII столѣтія мы находимъ нѣкоторыхъ, которые видятъ въ страстяхъ главную причину психозовъ и очень опредѣленно

рекомендуютъ лѣченіе воспитаніемъ, развитіемъ характера. И между нѣмцами психотерапевтическая идея имѣетъ своихъ приверженцевъ, какъ Reil изъ Halle (1803), Horn, Sandtmann и прежде всего Heinroth. Я не могу понять, какъ его книга, появившаяся въ 1818 году, могла быть такъ забыта, что его имя почти никогда не цитируютъ и только довольствуются указаніемъ на то, что его ложные взгляды были основательно разбиты соматистами Nasse и Jacobi (1830).

Причина этому—піэтистическое направленіе автора. По моему мнѣнію, его плохо понимали и неправильно судили. Онъ дѣйствительно придерживается религіозныхъ воззрѣній и опирается во всемъ на Священное Писаніе, но съ какимъ разумомъ, съ какой тонкостью психологическаго наблюденія. Онъ ни въ коемъ случаѣ ни спиритуалистъ въ дуалистическомъ смыслѣ, а монистъ спиритуалистъ. „Душа", которую онъ не опредѣляетъ точно, и на которую онъ смотритъ какъ на Божій даръ, есть для него самое важное въ человѣкѣ. Главную дѣятельность душевной жизни онъ видитъ въ сознаніи, въ этическомъ мышленіи; именно душевное здоровье кажется ему наиболѣе важнымъ. Онъ во всякомъ случаѣ не идетъ въ этомъ направленіи такъ далеко, какъ современные американскіе и англійскіе приверженцы „Christian Science"; для этого онъ слишкомъ врачъ и біологъ. Онъ не отрицаетъ вліянія тѣла на психику, но онъ указываетъ и на то, что многія тѣлесныя болѣзни происходятъ отъ неправильнаго образа жизни, и что если страданіе происходитъ отъ причинъ неизбѣжныхъ, оно вовсе не должно обязательно вліять на душевное состояніе паціента. Выше всего онъ ставитъ с и л у р а з у м а, который ведетъ насъ къ нормальной жизни и приноситъ съ собой душевное и тѣлесное здоровье. Тѣмъ, у кого нѣтъ религіозной вѣры Heinroth'а, легко со-

гласовать его взгляды съ современными монистическими и детерминистическими ученіями; вѣдь и раціонализмъ апеллируетъ къ разуму. Во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ оставаться на точкѣ зрѣнія наивнаго матеріализма, который воображаетъ, что онъ разрѣшилъ проблему души, потому что намъ нѣсколько больше стали извѣстны физіологическія основы психической жизни. Я не могу удержаться отъ улыбки, когда психологъ, какъ Ribot, называетъ сознаніе „эпифеноменомъ"; сознаніе есть главное въ душевной жизни.

Особенно геніальными можно назвать взгляды Heinroth'a на происхожденіе психопатій. Онъ старательно перечисляетъ всѣ тѣлесныя и психическія причины, которыя нарушаютъ душевную жизнь, и видитъ въ нихъ производное отъ взаимодѣйствія двухъ факторовъ: первичной душевной основы, которую онъ сравниваетъ съ матерью, и зла, т.-е. всего того, что противорѣчитъ разуму и что играетъ роль отца. Не отрицая вліянія тѣла на душу, онъ думаетъ, что человѣкъ въ своемъ разумѣ имѣетъ шестъ для балансированія, который дѣлаетъ для него возможнымъ увѣренное хожденіе „по жизни". Человѣкъ самъ виноватъ, если держитъ этотъ шестъ неправильно. Догматъ „свободной воли", котораго придерживается Heinroth, мѣшаетъ ему видѣть ясно детерминистическую силу наслѣдственности, вліяніе случайныхъ моментовъ въ воспитаніи; отсюда — извѣстная піэтистическая строгость; въ этомъ его ошибка.

Какъ и другимъ изслѣдователямъ, Heinroth'у бросается въ глаза „банальность" тѣлесныхъ и психическихъ переживаній, которыя обусловливаютъ психопатію.

Въ числѣ причинъ онъ называетъ, съ одной стороны, физіологическія явленія (наступленіе половой

зрѣлости, родовой періодъ, прекращеніе менструацій, старость, случайныя и конституціональныя болѣзни и т. д.), съ другой стороны, психическія переживанія, раздраженія, которыя вліяютъ на настроеніе. Оба фактора дѣйствуютъ на большинство людей; но почему даже среди лицъ съ психопатическимъ предрасположеніемъ заболѣваютъ только нѣкоторыя? Потому что, чтобы вызвать заболѣваніе, необходимо интимное взаимодѣйствіе переживаній (случайныхъ причинъ) состояній духа индивидуума (зависящихъ отъ чувствующей основы и состояній чувствъ въ данный моментъ). Отсутствіе этого сліянія объясняетъ намъ, почему многіе, несмотря на достаточные поводы, не заболѣваютъ, и, съ другой стороны, почему психопаты съ тяжелымъ наслѣдственнымъ отягощеніемъ при благопріятныхъ условіяхъ избѣгаютъ заболѣванія настоящимъ психозомъ. Наоборотъ, это сліяніе можетъ вызвать психозъ и при легкой психопатической конституціи, когда переживанія дѣйствуютъ съ большей силой, когда небольшихъ душевныхъ движеній достаточно, чтобы сдѣлать больнымъ человѣка, который расположенъ къ этому, благодаря своему основному настроенію. Какъ говоритъ Heinroth, элементы всѣхъ душевныхъ разстройствъ это—настроеніе духа и опредѣляющее раздраженіе. Дѣло всегда въ продуктѣ этихъ обоихъ факторовъ. Будетъ ли одинъ факторъ великъ, а другой малъ, или наоборотъ,—все равно.

Еще не зная Heinroth'овской работы, я всегда держался этого взгляда для психоневрозовъ и всегда старался подчеркнуть, что центръ тяжести лежитъ въ нервичной основѣ чувствъ и мышленія (mentalité) индивидуума. Stadelmann, дрезденскій невропатологъ, мастерски изложилъ аналогичные взгляды въ своей книгѣ „О сущности психозовъ“; къ этой темѣ я еще возвращусь.

Въ первой половинѣ XIX вѣка врачи Франціи и Германіи держались болѣе высокаго образа мыслей, чѣмъ теперь; они и писали лучше. Leuret, французскій психіатръ, выпустилъ въ 1840 г. книгу: „Le traitement moral de la folie“, въ которой онъ рекомендуетъ грубыя мѣры устрашенія, какъ холодный душъ, въ качествѣ угрозы и наказанія; въ его психотерапіи посредствомъ діалектики слишкомъ большую роль играетъ авторитетъ въ формѣ строгихъ увѣщеваній и насмѣшливыхъ оборотовъ рѣчи. Но онъ съ безконечнымъ терпѣніемъ „разсуждалъ со своими больными“ и старался устранить ихъ бредовыя представленія логическими доводами; благодаря этимъ пріемамъ ему удалось добиться излѣченія больныхъ, которые 15 лѣтъ безъ улучшенія находились въ Bicêtre'ѣ.

Tissot въ Лозаннѣ, Tronchin въ Женевѣ, Barras (швейцарецъ изъ Freiburg'a) въ Парижѣ ясно понимали важность психическихъ причинъ нервозности и достигли міровой извѣстности, благодаря ихъ раціональной психотерапіи. „Physiologie du système nerveux“ заслуживающаго удивленія Georget (Парижъ 1821) и „Учебникъ душевныхъ разстройствъ“ Heinroth'a были бы для мыслящихъ врачей болѣе полезными книгами, чѣмъ современные учебники физіологіи и патологіи. У Hufeland'a и Feuchtersleben'a встрѣчается также масса возбуждающихъ интересъ вопросовъ.

Во второй половинѣ XIX столѣтія мы были ослѣплены успѣхами патологической анатоміи и развитіемъ бактеріологіи; вниманіе было всецѣло обращено на тѣло. Казалось, что и такъ называемая физіологическая психологія поведетъ насъ по вѣрному пути. Безусловно, этотъ способъ изслѣдованія имѣетъ свое оправданіе; но въ лабораторіяхъ экспериментальной психологіи могутъ разрѣшаться только детальные вопросы. До сущности психической жизни эта на-

ука не проникаетъ. Для интроспекціи, для наблюденія душевной жизни другихъ, для философіи и этики остается еще открытымъ широкое поле, въ которомъ маленькіе факты физіологическаго изслѣдованія имѣютъ только ничтожное значеніе.

И хотя нѣкоторые изслѣдователи во Франціи, какъ Lasègue и Maurice de Fleury, и высказывались за психическое лѣченіе, во всей Европѣ царило наивное матеріалистическое направленіе, какъ будто мы были обладателями всего познанія. Слова духъ, душа старательно избѣгались, въ лучшемъ случаѣ ихъ терпѣли въ греческой оболочкѣ, какъ производныя отъ слова „psyche“. Больше всего прибѣгали къ матеріальнымъ методамъ лѣченія, ваннамъ, душамъ, лѣченію покоемъ и упитываніемъ, всевозможнымъ инъекціямъ и къ электричеству, этой прислугѣ за все. Гуморальныя теоріи отравленія продуктами нарушеннаго пищеваренія, ненормальнымъ функціонированіемъ печени и другихъ железъ вновь выплывали на поверхность, а при этомъ совершенно упускалось изъ виду вліяніе представленія на соматическіе процессы нашего тѣла и даже душевная природа психическихъ актовъ. Вплоть до психіатріи проникла эта страсть объяснять всѣ явленія психопатологіи физіологически или анатомопатологически.

Но наконецъ наступила и реакція. Въ Германіи Rosenbach тепло отрекомендовалъ психическое лѣченіе, не отходя отъ современной энергетической патологіи. Strümpell, Binswanger, Oppenheim уже давно замѣтили заблужденіе, въ которомъ мы находились, и обратили вниманіе на важность психотерапіи. Многіе невропатологи примѣняютъ теперь психотерапію въ различныхъ формахъ и защищаютъ се въ своихъ работахъ. Количество послѣднихъ возросло до такой степени, что полное перечисленіе ихъ почти невоз-

можно, и я рискую пропустить даже извѣстныхъ авторовъ.

...ировскій

Сильный импульсъ психотерапіи во Франціи далъ Dejerine въ Salpêtrière'ѣ, при чемъ онъ, комбинируя этотъ методъ съ лѣченіемъ покоемъ, упитываніемъ и изолированіемъ, примѣнялъ его въ общественныхъ больницахъ.

Хотя этотъ авторъ считаетъ единственнымъ методомъ лѣченія „убѣжденіе", но онъ думаетъ при этомъ о болѣе непосредственномъ вліяніи на чувство Онъ проводитъ рѣзкую границу между разумомъ и чувствомъ и апеллируетъ къ „вѣрѣ" своихъ паціентовъ; большую роль у него играетъ его авторитетъ, какъ и у Ziehen'а въ Германіи. Въ послѣднихъ его лекціяхъ замѣтно, что онъ измѣнилъ свои взгляды въ сторону религіознаго, дуалистическаго спиритуализма; онъ предупреждаетъ своихъ слушателей объ опасностяхъ монистически-детерминистическаго образа мыслей. Во всѣхъ этихъ пунктахъ я ни въ коемъ случаѣ не могу съ нимъ согласиться. Но въ его работахъ важно постоянное подчеркиваніе значенія душевныхъ волненій, когда они дѣйствуютъ: 1) непосредственно, вызывая соматическія явленія эмоціи, 2) посредственно, путемъ самовнушенія при неврастеническихъ и истерическихъ состояніяхъ.

Его заявленіе, что 100% неврастениковъ излѣчимо, я назвалъ бы нѣсколько сангвиничнымъ.

Очень поучительны прекрасные и глубокіе анализы P. Janet въ Парижѣ, особенно о навязчивыхъ мысляхъ у психастениковъ.

Итальянскіе психіатры, какъ del Greco въ Комо, и невропатологи, какъ Sante de Sanctis въ Римѣ, тоже давно уже отмѣтили значеніе разумной психотерапіи и примѣняли ее.

Коротко сказать, во всемъ медицинскомъ мірѣ бродитъ эта мысль, и душевнымъ явленіямъ удѣляютъ повышенное вниманіе, ничуть не ограничивая области физіологическаго изслѣдованія. Во всѣхъ странахъ работаетъ масса психотерапевтовъ, и хотя они идутъ не по одному пути, все же нельзя не отмѣтить быстраго развитія научной психотерапіи въ началѣ XX вѣка.

Почему этотъ прогрессъ такъ долго заставляетъ себя ждать? Причина лежитъ въ томъ, что человѣку вообще трудно дѣлать основательныя наблюденія и еще труднѣе дѣлать логическіе выводы изъ легко доказываемыхъ фактовъ. Исторія медицины кишитъ примѣрами подобной близорукости.

Мы давно уже могли бы въ полной мѣрѣ констатировать силу представленій, если бы мы только правильно использовали факты. Во всѣ времена и во всѣхъ странахъ находились святые, которые умѣли лѣчить болѣзни безъ примѣненія матеріальныхъ средствъ; достаточно было вѣры, чтобы вызвать это дѣйствіе на функціональныя, а иногда и на органически обусловленныя болѣзни. Всѣ шарлатаны-цѣлители имѣютъ свой успѣхъ, и мы ошибемся, если мы будемъ считать эти излѣченія рѣдкими или кажущимися. Факты—налицо; они создаютъ славу подобныхъ цѣлителей и даютъ намъ возможность познать силу вѣры. Уже каждодневное наблюденіе, что болѣзни могутъ излѣчиваться при примѣненіи самыхъ разнообразныхъ и иногда противоположныхъ методовъ, доказываетъ, 1) что многія болѣзни могутъ проходить сами по себѣ и вопреки лѣченію, 2) что здѣсь всегда играетъ роль „психическое воздѣйствіе“.

Даже научно образованный и честный врачъ часто ошибается, когда онъ дѣлаетъ свои выводы на основаніи положенія: „post hoc ergo propter hoc“ и при-

писываетъ своимъ средствамъ успѣхъ, который зависитъ отъ естественнаго теченія самой болѣзни и внушенія.

Подобныя соображенія высказывались уже давно; но критическія способности врачей не увеличились. Чѣмъ опытнѣе дѣлается врачъ, тѣмъ менѣе вѣритъ онъ различнымъ средствамъ матеріальной терапіи. Онъ оставляетъ ихъ не изъ духа нигилизма, но онъ пріобрѣтаетъ здоровый научный скептицизмъ, который одинъ только можетъ охранить насъ отъ большихъ заблужденій. И наоборотъ, все яснѣе видитъ онъ, какъ велико вліяніе душевной жизни на всѣ функціи тѣла.

Многія болѣзни обязаны своимъ происхожденіемъ только неразумному образу жизни; другія развиваются изъ неправильныхъ представленій и происходящихъ отсюда чувствъ и настроеній. Легковѣріе, коренящееся въ незнаніи и суевѣріи, культивируетъ у большинства людей внушаемость, которая дѣлаетъ ихъ доступными различнымъ вреднымъ вліяніямъ.

Къ этому присоединяются безчисленныя функціональныя разстройства, которыя слѣдуютъ за душевными волненіями и которыя, будучи окрашены непріятнымъ чувственнымъ тономъ, даютъ страдающему еще больше поводовъ для опасеній. Страдающіе органическими болѣзнями попадаютъ въ заколдованный кругъ или, лучше сказать, въ роковую „спираль", гдѣ соматическія явленія вліяютъ на душу, а душевныя волненія вызываютъ новыя функціональныя разстройства. У психопатовъ всѣхъ видовъ эти явленія внушаемости и аффективности наблюдаются въ увеличенныхъ размѣрахъ; они лежатъ въ основѣ всѣхъ психопатій.

Значительный толчокъ ученію о вліяніи духа на тѣло дало изученіе гипноза.

Но все же прошло цѣлое столѣтіе, пока магнетизмъ Mesmer'a былъ правильно истолкованъ. Несмотря на разъясненія Braid'a, Heidenhain'a, на этомъ ученіи все еще лежало что-то таинственное. Гипнотическое состояніе считалось патологическимъ, которое можно вызвать только у извѣстныхъ лицъ. И даже удивительные успѣхи Liébault въ Нанcy не пролили никакого свѣта и развѣ только дали толчокъ для терапевтическаго злоупотребленія методомъ. Спасителемъ въ нуждѣ оказался одинъ Bernheim въ Nancy. Онъ не только показалъ, что 90% людей доступны гипнотическому внушенію, что гипнотическое состояніе не есть патологическое, но уже при первыхъ своихъ опытахъ онъ ясно понялъ „силу представленій" и сказалъ крылатое слово: „нѣтъ гипноза, есть только внушеніе".

Къ сожалѣнію, это ясное положеніе многими не понято и забыто. Несмотря на всѣ усилія Bernheim'a, врачи все еще всегда говорятъ о гипнозѣ, какъ о ненормальномъ, загадочномъ состояніи.

Въ рукахъ Bernheim'a и его послѣдователей гипнозъ далъ чудесные результаты.

Было установлено, что до 97% людей болѣе или менѣе поддаются этому вліянію, и становилось все болѣе яснымъ, что всѣ эти явленія могутъ быть объяснены внушеніемъ.

Если человѣкъ, благодаря своему незнанію или смущенію, находится въ состояніи зависимости отъ гипнотизирующаго или внушающаго, то онъ можетъ и въ бодрствующемъ состояніи воспринять какое угодно внушеніе. За представленіемъ, такъ возникшимъ, слѣдуетъ соотвѣтственный чувственный тонъ, и состояніе аффекта вызываетъ поступокъ, и не только такъ называемый произвольный поступокъ, но и всѣ физіологическія явленія, которыя при обычныхъ условіяхъ

вызываются внѣшними матеріальными раздраженіями. Путемъ словеснаго внушенія можно по желанію вызвать параличъ или сведеніе конечностей, сдѣлать ихъ нечувствительными къ уколамъ булавки и другимъ раздраженіямъ; внушить сонъ и въ этой формѣ наркоза дать нелѣпѣйшія внушенія. Можно считать установленнымъ, что и безъ сна можно вызвать тѣ же явленія. Почти всѣ функціи организма могутъ быть возбуждены или подавлены внушеніемъ, иначе говоря, силою представленія. Это вліяніе простирается и на самую душевную жизнь, такъ что можно человѣка „уговорить" дать ложныя, совершенно выдуманныя показанія; можно даже совершенно измѣнить субъективное ощущеніе своей личности, такъ что гипнотизируемый чувствуетъ (представляетъ) себя совершенно другимъ и сообразно съ этимъ дѣйствуетъ. Необразованный человѣкъ, которому внушаютъ, что онъ Наполеонъ, чувствуетъ себя Наполеономъ, сейчасъ же входитъ въ свою роль и съ паѳосомъ отдаетъ свои приказанія своимъ собравшимся генераламъ. Другой, котораго путемъ внушенія переводятъ на тропики, черезъ нѣсколько секундъ начинаетъ потѣть даже при прохладной комнатной температурѣ; если его переводятъ внушеніемъ на сѣверный полюсъ, онъ начинаетъ зябнуть; онъ впадаетъ въ величайшій ужасъ, когда его ставятъ передъ рычащимъ львомъ, и онъ сейчасъ же начнетъ ласкать воображаемаго звѣря, если сказать ему, что это—спокойный песъ. Коротко сказать, путемъ „внушенія" съ предшествующимъ или безъ предшествующаго внушенія сна (гипнозъ) могутъ быть вызваны всѣ психогенныя явленія, и психогеннымъ образомъ могутъ появиться всѣ тѣлесныя реакціи.

Внушающій даетъ словесно или письменно первичное представленіе и этимъ онъ дѣйствуетъ

не непосредственно на аффективную сферу, а на интеллектъ. Представленіе воспринимается внушаемымъ безъ критики или со слабой критикой, а затѣмъ соотвѣтственно своему содержанію окрашивается пріятнымъ или непріятнымъ чувственнымъ тономъ, чѣмъ и опредѣляется самый поступокъ. Только въ томъ случаѣ можно имѣть ясное понятіе объ этихъ явленіяхъ, если не упускать изъ вида порядка явленій психической дѣятельности: представленіе, чувство, поступокъ.

Гипнотерапія имѣетъ цѣлью дать больному лѣчебное внушеніе. И нельзя отрицать, что восторженные послѣдователи этого метода достигли безчисленныхъ и поразительныхъ результатовъ.

Слѣдующія доказательства важности жизни представленій при происхожденіи различныхъ болѣзней и именно психопатій привелъ Freud и его ученики. О самомъ методѣ и его значеніи для психотерапіи я выскажусь позже. Психоанализъ подтвердилъ то, что ученіе о внушеніи уже раньше установило и доказало, а именно, что при истеріи, неврозѣ страха, при навязчивыхъ представленіяхъ и даже при состояніяхъ, которыя діагностицируются какъ раннее слабоуміе, параноидное слабоуміе, кататонія и паранойя, всегда можно доказать, что въ основѣ болѣзни лежатъ аффекты, оставшіеся безсознательными или подсознательными, а часто инфантильная, сексуальная травма. Мы, слѣдовательно, и здѣсь, какъ и во внушеніи, какъ и въ нормальной жизни, находимъ 1) представленіе, 2) соотвѣтствующее чувство, 3) поступокъ. И хотя я—принципіальный противникъ этихъ методовъ, но я высоко цѣню научныя заслуги гипнотерапіи и психоанализа. Эти изслѣдованія, благодаря массѣ точныхъ наблюденій, внесли свѣтъ въ эту трудную

для изученія область. Недавно Freud *) отмѣтилъ, какъ „главный фактъ психоаналитическаго изслѣдованія“, что неврозы не имѣютъ своего особеннаго содержанія, котораго не было бы и у здоровыхъ, или, какъ говоритъ C. C. Jung, эти психопаты заболѣваютъ тѣми же комплексами, съ которыми боремся и мы, здоровые. Во всякомъ случаѣ я нѣсколько удивленъ, что понадобились подобныя изслѣдованія, чтобы обучить врачей и доказать истину, которую врачъ безъ гипноза, безъ искусственнаго психоанализа, только изъ общенія со своими больными, такъ легко могъ познать, а именно, что многія разстройства нервной и душевной жизни психогенны. Иначе говоря, что ихъ можно свести къ представленіямъ, которыя возникли въ психастенической душѣ и которыя черезъ чувства привели къ болѣзненнымъ реакціямъ.

Теорія, которая, если можно такъ сказать, 30 лѣтъ руководила моими терапевтическими стремленіями, возникла не въ кабинетѣ. Она медленно развивалась путемъ наблюденій у постели больного и въ часы пріема. Это — кристаллизированная практика. Она основывается на слѣдующихъ положеніяхъ:

1) Законы нормальной психологіи имѣютъ свое полное значеніе и для психопатологіи. Между нормальными и болѣзненными процессами существуетъ разница только въ степени.

2) Съ ненормальными состояніями духа и чувства нужно бороться тѣми же средствами, которыя примѣняются при формированіи здороваго духа, а именно воспитаніемъ.

Объ этихъ принципахъ, которые кажутся сами по себѣ понятными, психіатры и неврологи вспоминали слишкомъ мало. Они считаютъ психопатіи настоя-

*) Freud. О психоанализѣ. Психотерапевтическая библіот. Вып. I.

щими болѣзнями въ смыслѣ внутренней патологіи и ищутъ причину психическаго разстройства въ первичномъ заболѣваніи органа мысли.

Они забываютъ, что и въ другихъ органахъ можетъ произойти разстройство функцій безъ первичнаго поврежденія органа.

Диспептическое состояніе можетъ произойти отъ заболѣванія желудка, а при нормальномъ желудкѣ— отъ нецѣлесообразнаго пріема пищи. Пища, которую наша „душа“ перерабатываетъ, можно сказать, перевариваетъ, — это представленія, идеи. Какъ состояніе желудка сильно зависитъ отъ качества питанія, такъ и наше душевное состояніе въ высокой степени зависитъ отъ воспринятыхъ представленій. Естественно, что при этомъ страдаетъ самый органъ и, по моему мнѣнію, не въ смыслѣ дуалистическаго психофизическаго параллелизма, а въ смыслѣ монистическомъ, такъ какъ слово „душа“ есть только абстрактное обозначеніе для психологическихъ функцій мозга. Навязчивыя мысли и поступки различныхъ психопатовъ считаются чѣмъ-то совершенно чуждымъ, т.-е. паразитарнымъ, не имѣющимъ никакого мѣста въ кругу ассоціацій идей. Противъ такого взгляда я долженъ рѣшительно возстать; онъ противорѣчитъ основнымъ принципамъ психологіи. Всѣ идеи, даже самыя нелѣпыя, имѣютъ свое мѣсто въ кругу ассоціацій, онѣ какъ разъ и произошли путемъ ассоціацій, даже если больной вслѣдствіе недостатка соотвѣтствующаго сознанія и не можетъ больше найти ихъ нити.

Этотъ ложный взглядъ поддерживался наблюденіемъ, что многіе больные, страдающіе отъ фобій и другихъ навязчивыхъ мыслей, не избавляются отъ своихъ страховъ, даже если и видятъ неправильность своихъ представленій. Это же наблюденіе ве-

детъ къ роковому разграниченію между жизнью ума и чувства.

Нѣтъ, аффекты—не первичны по происхожденію; еще до окрашиванія пріятнымъ или непріятнымъ чувственнымъ тономъ, до желанія и до страха должно существовать представленіе интеллектуальнаго характера, и это представленіе возникаетъ путемъ синтеза, путемъ ассоціативнаго процесса. Здѣсь я долженъ остановиться на извѣстныхъ фактахъ, на которые, какъ мнѣ кажется, не обращали вниманія. Такъ какъ человѣкъ дѣйствуетъ по побужденіямъ своей аффективности, то въ большинствѣ случаевъ у него нѣтъ основанія искать свое первичное представленіе: ему достаточно чувствовать, чтобы дѣйствовать. Отсюда — импульсивность многихъ людей, которые не даютъ себѣ труда найти вновь представленіе, вызвавшее аффектъ. Если бы процессъ ассоціацій имѣлъ мѣсто только между интеллектуальными представленіями, то было бы куда легче прослѣдить нить происхожденія какой-нибудь мысли. Но ассоціаціи могутъ итти отъ представленія къ представленію (интеллектуальная работа), отъ представленія къ уже существующему аффекту и отъ аффекта къ аффекту. Поэтому весьма трудно, часто невозможно распутать клубокъ. Уже въ нормальномъ состояніи человѣкъ не можетъ прослѣдить путь своихъ безчисленныхъ ассоціацій; онъ мыслитъ, такъ сказать, автоматически, при чемъ его мысли нанизываются одна за другой по аналогіи и по контрасту; онъ напоминаетъ въ этомъ пьяниста, который играетъ пьесу наизусть и не въ состояніи записать ее на бумагѣ. И нѣтъ чуда въ томъ, что психопатически предрасположенный человѣкъ, сверхъ того пришедшій въ возбужденіе отъ предшествовавшихъ представленій и потерявшій голову, теряетъ совершенно способность разсматривать

свои комплексы ассоціацій подъ лупой рефлектирующаго сознанія.

Я не могу въ достаточной мѣрѣ подчеркнуть руководящую роль, которую играетъ представленіе въ жизни ума и чувства; всякая психическая дѣятельность начинается съ представленія. Представленія могутъ появляться:

1) Какъ непосредственное воспріятіе объектовъ и формъ движенія, которыя вызываются въ воспринимающемъ „я“ (душѣ) раздраженіемъ органовъ чувствъ.

2) Какъ воспоминаніе прежнихъ воспріятій.

3) Какъ возникшіе черезъ ассоціацію идей сложные конкретные или абстрактные образы.

Психологи называютъ непосредственное воспріятіе раздраженія ощущеніемъ и приписываютъ ему только тогда характеръ представленія, когда къ нему присоединяется послѣдующее мышленіе, иначе говоря, когда въ процессъ чувства вмѣшивается процессъ познанія. Я иду дальше и уже въ самомъ простомъ ощущеніи вижу представленіе, потому что ощущеніе воспринимается не какъ состояніе раздраженія, а какъ душевный образъ. И вообще въ духовной жизни человѣка такъ называемыя ощущенія всегда сложны и связаны съ элементами познанія; мы врядъ ли когда-либо ощущаемъ, не думая при этомъ.

Воспоминанія ощущеній не возникаютъ самопроизвольно, какъ бы вслѣдствіе матеріальнаго измѣненія въ мозгу, но они обязаны своимъ происхожденіемъ ассоціаціи идей. Какъ бы ни были сложны и непонятны для другихъ комплексы ассоціацій психопата, мы ни въ коемъ случаѣ не можемъ признать пропуска въ кругѣ идей. Каждое явленіе какъ патологической, такъ и нормальной духовной жизни начинается съ представленій, которыя используются и

логически связываются. Ходъ идей различенъ въ зависимости отъ личности, потому что различенъ запасъ воспоминаній и потому, что каждое представленіе даетъ точку опоры для новыхъ рядовъ идей.

Уже въ нормальномъ состояніи мы замѣчаемъ, какъ безконечно многочисленны могутъ быть ассоціаціи идей. Каждое представленіе можно сравнить съ вращающимся дискомъ (на желѣзной дорогѣ), который допускаетъ многочисленныя автоматическія перемѣщенія стрѣлки. Напр., мы заняты научной работой и читаемъ со вниманіемъ книгу, наши мысли слѣдуютъ направленію, данному авторомъ. Но какъ часто мы уклоняемся отъ этого пути! Одно прочитанное слово внезапно вызываетъ другое неожиданное направленіе стрѣлки, и мы надолго оказываемся въ области, совершенно чуждой данной темѣ. Другая ассоціація приводитъ насъ обратно къ нашей работѣ, а скоро мы опять ускользаемъ отъ нея въ другомъ направленіи. Мы сами часто удивляемся скачкамъ нашей фантазіи и стараемся доискаться, когда, гдѣ и почему произошло отклоненіе.

Какъ только представленія окрасились въ чувственный тонъ, ассоціаціи становятся на видъ болѣе безпорядочными. Я говорю на видъ, потому что на самомъ дѣлѣ мы не сходимъ съ рельсъ даже и въ томъ случаѣ, если направленіе оказывается неожиданнымъ, не тѣмъ, что мы назвали бы нормальнымъ.

Высокое развитіе разсудка упрощаетъ въ цѣлесообразной формѣ этотъ процессъ устанавливанія стрѣлки. Возможность ѣхать по разнымъ направленіямъ и быть доступнымъ для различныхъ побужденій остается; но мы все-таки выбираемъ вѣрные пути; устанавливается логика ассоціацій, которая дѣлаетъ

возможной приблизительно нормальную жизнь разума и чувства.

Всѣ эти явленія въ равной степени находятъ себѣ мѣсто и въ психопатологіи. И здѣсь кругъ ассоціацій не имѣетъ пропусковъ даже и тогда, когда онъ кажется наблюдателю болѣе или менѣе непонятнымъ. Справедливо говоритъ Stadelmann: „Въ психозѣ нѣтъ такого психическаго процесса, который не имѣлъ бы своего аналога въ нормальной жизни". У всевозможныхъ психопатовъ безпорядочность дѣятельности представленій и чувства обусловливаетъ два духовныхъ недостатка: эгоцентризмъ и отсутствіе критики.

Каждому психотерапевту долженъ былъ броситься въ глаза эгоцентризмъ его паціентовъ и даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ на первый планъ выступаютъ не кажущіяся, а настоящія альтруистическія побужденія. У этихъ больныхъ можно всегда найти въ какомъ-нибудь направленіи наклонность обращать взоръ на самихъ себя и именно испытывать опасенія по поводу своего тѣлеснаго и душевнаго здоровья; боязнь— это основное явленіе въ психопатологіи. Такъ какъ окрашиваніе чувственнымъ тономъ идетъ рука объ руку съ преобладаніемъ себялюбія, то жизнь психопата оказывается болѣе богатой душевными волненіями, чѣмъ жизнь нормальнаго человѣка. Онъ реагируетъ на психическія раздраженія въ утрированномъ видѣ, что въ свою очередь усиливаетъ отсутствіе критики, потому что ничто такъ рѣзко не омрачаетъ разума, какъ эмоція.

Слабость критики присуща большинству психопатовъ и даже тѣхъ, кто въ извѣстныхъ областяхъ, напр., въ литературѣ и искусствѣ, обнаруживаетъ высокое дарованіе; эта психастенія наблюдается у поэтовъ; часто они суевѣрны и повинуются всѣмъ сво-

нмъ движеніямъ чувствъ, не подвергая ихъ критикѣ разума.

Особенно опаснымъ является соединеніе обѣихъ слабостей. Слабость критики обусловливаетъ ошибочную оцѣнку образовъ восприятія; послѣдніе, благодаря эгоцентризму, переоцѣниваются и окрашиваются сильнымъ чувственнымъ тономъ. Получившееся въ результатѣ душевное волненіе сильно понижаетъ способность (духовнаго) синтеза; критика становится еще слабѣе. Легко видѣть, что подобное взаимодѣйствіе между жизнью ума и чувства разстраиваетъ процессъ ассоціацій.

Этихъ фактовъ достаточно, чтобы объяснить все неумное въ мысляхъ, аффектахъ и поступкахъ психопатовъ. У насъ нѣтъ нужды прибѣгать къ гипотезѣ, что идея можетъ возникнуть произвольно, безъ ассоціаціи съ существующими въ данный моментъ или прежними мыслями.

Я уже указывалъ на то, что точно такъ же непозволительно сводить эту безпорядочность въ душевной жизни больного къ структурнымъ измѣненіямъ мозга. Поврежденіе клѣтокъ, конечно, обусловливаетъ явленія выпаденія и, такъ сказать, различныя степени слабоумія. Это увеличиваетъ слабость критики; но оно не имѣетъ непосредственнаго вліянія на процессъ ассоціацій.

Третью ошибку сдѣлали врачи при обсужденіи психопатій; они слишкомъ строго придерживались понятія б о л ѣ з н и и хотѣли дать ему опредѣленіе по образу внутренней медицины.

Вполнѣ справедливо желаніе наблюдателей дать точныя картины болѣзни и найти діагностическія указанія, которыми можно пользоваться для прогноза и терапіи. Конечно, весьма важно умѣть найти начинающійся параличъ, протекающій подъ маскою невра-

стеническихъ явленій, и не лѣчить его какъ безобидную нервозность. Необходимо при судорожныхъ явленіяхъ проводить рѣзкую границу между эпилепсіей и истеріей. Нужно обращать самое строгое вниманіе на ослабленіе интеллекта, чтобы различить излѣчимыя психопатіи отъ формъ слабоумія. Поэтому слѣдуетъ привѣтствовать попытки психіатровъ и невропатологовъ дать лучшую классификацію психопатій; споры, которые ведутся на эту тему въ медицинскихъ обществахъ и журналахъ, значительно обогащаютъ наше знаніе. Но все же не нужно забывать, какая пропасть раздѣляетъ патологію души отъ патологіи тѣла; такая же пропасть лежитъ между психологіей и физіологіей.

Въ извѣстномъ смыслѣ слѣдуетъ соединять обѣ эти области, какъ вѣтви біологіи, которая изучаетъ человѣка и которая старается установить связь между явленіями. Но все-таки мы при этомъ наталкиваемся на загадку сознанія. Физіологія, въ тѣсномъ смыслѣ слова, имѣетъ дѣло съ физическими раздраженіями, психологія—съ психическими; здѣсь—соматическія вліянія, которыя могутъ дѣйствовать и въ безсознательномъ состояніи на нервы мускуловъ, сосудовъ и железъ; тамъ—представленія, которыя хотя и ведутъ къ такимъ же тѣлеснымъ реакціямъ, но для которыхъ обязательна наличность внутренняго воспріятія, чувствованія и мышленія.

Поэтому можно было бы уже заранѣе предполагать, что желаніе различать въ психопатологіи отдѣльныя болѣзни (нозологическія единицы) есть безполезное предпріятіе. Это и доказалъ полный неуспѣхъ всякихъ попытокъ классификаціи.

Временами казалось, что этотъ анализъ поведетъ къ болѣе точному опредѣленію понятій болѣзни, но вскорѣ изъ этого вышла большая путаница, которая

только мѣшала ставить практическій діагнозъ, и при этомъ мы вовсе не проникли глубже въ сущность душевнаго разстройства.

Я всегда держался этого взгляда для состояній, которыя я называю психоневрозами. Такой формы болѣзни, которую можно было бы назвать неврастеніей,—нѣтъ. Существуютъ неврастеническія состоянія, которыя, впрочемъ, никогда не встрѣчаются въ чистомъ видѣ, а всегда смѣшаны съ гипохондрическими, меланхолическими и часто истерическими состояніями. Многочисленные споры объ истеріи показали намъ при ближайшемъ знакомствѣ, что это понятіе расплывается, какъ таютъ морскія медузы въ рукахъ наблюдателя.

Эту же мысль весьма опредѣленно высказалъ Stadelmann: „Психіатрія, какъ часть медицины, думала добраться до сущности своего матеріала съ ножомъ и микроскопомъ, которыми пользуется анатомія; она искала, но сущности психоза ей не удалось раскрыть“.

И вотъ къ этой точкѣ зрѣнія начинаютъ постепенно приближаться и психіатры, даже такіе выдающіеся, какъ Hoche. Въ своемъ рефератѣ о меланхоліи онъ подчеркиваетъ невозможность дать опредѣленные типы болѣзни и пишетъ: „Мы должны были бы безъ страха освѣтить вопросъ, не оказывается ли исканіе чистыхъ типовъ болѣзни—охотой за призракомъ“.

Замѣчательны слова его о душевныхъ разстройствахъ, имѣющихъ анатомическую подкладку: „Для всѣхъ болѣзней, кончающихся дефектомъ, возможно и по меньшей мѣрѣ вѣроятно патолого-анатомическое единство. Но какъ разъ тѣ формы душевныхъ разстройствъ, у которыхъ мы отчасти знаемъ, а отчасти предполагаемъ анатомическую основу, и оказываются особенно поучительными. Состоянія, кончающіяся де-

фектомъ: Dementia paralytica, Dementia senilis и Dementia praecox (послѣдняя въ томъ случаѣ, если дѣйствительно имѣется слабоумiе), и показываютъ, что они имѣютъ особенную склонность въ симптомахъ своихъ переливать различными цвѣтами. При этихъ органическихъ хроническихъ заболѣванiяхъ мозга выступаютъ всѣ или почти всѣ самостоятельныя картины болѣзни съ аномалiями въ настроенiи, галлюцинацiями и т. д. Грубымъ анатомическимъ измѣненiямъ въ грубыхъ чертахъ соотвѣтствуетъ всегда возвращающiйся рядъ тѣхъ клиническихъ явленiй, которыя проходятъ красной нитью черезъ всю болѣзнь, и именно прогрессирующiй распадъ психической личности. Въ остальномъ анатомическiй процессъ сопровождается самыми разнообразными симптомами и комбинацiями симптомовъ".

Подобные же взгляды высказываетъ онъ и по поводу интоксикацiй и подчеркиваетъ значенiе индивидуальнаго мозгового предрасположенiя. Вмѣсто „мозгового" я сказалъ бы „психическаго", и я уже говорилъ—почему. Индивидуальное мозговое предрасположенiе Hoche соотвѣтствуетъ моему „mentalité primaire" и „чувствующей основѣ" Stadelmann'а.

Если мы принуждены оставить надежду на возможность нозологическихъ единицъ (entités morbides), то мы тѣмъ опредѣленнѣе должны рисовать клиническiя картины болѣзни, хотя онѣ и переходятъ одна въ другую, такъ что оказывается невозможнымъ такое раздѣленiе, какъ между корью и скарлатиной. Конечно, мы должны имѣть рамки для нашихъ клиническихъ картинъ; въ то время какъ въ патологiи тѣлесныхъ болѣзней рамки эти прочны, въ психопатологiи рамки должны быть раздвижными, чтобы въ нихъ можно было помѣщать различныя

картины. Быть можетъ, въ научныхъ изысканіяхъ и нужно поставить вопросъ, не есть ли меланхолія и манія только формы проявленія одного „маніако-депрессивнаго психоза". Какъ ни интересны подобныя разсужденія, но для клиники они немногаго стоятъ; я долженъ даже сказать, что нѣсколько поспѣшный отвѣтъ на этотъ вопросъ внесъ нѣкоторую путаницу и, не давъ намъ никакого преимущества, заставилъ врачей слишкомъ мрачно отнестись къ предсказанію для этихъ состояній. Возмутительно слышать, какъ ярые поклонники этой теоріи при разсказѣ о теченіи давно излѣченнаго случая меланхоліи улыбаясь и почти съ злорадствомъ заявляютъ: „Еще будетъ рецидивъ".

Этого никто не знаетъ. Но что нужно врачу—это точно знать симптомокомплексы, которые мы снабжаемъ ярлыками: неврастенія, истерія, гипохондрія, меланхолія, манія и т. д. Въ изображеніи этихъ состояній клиницисты должны показать мастерство геніальнаго портретиста, который съ художественнымъ чутьемъ выдвигаетъ на первый планъ сходство.

Всѣ состоянія, въ которыхъ разстроена душевная жизнь, заслуживаютъ общаго названія психопатій, и именно тѣ, при которыхъ нельзя констатировать структурныхъ измѣненій мозга, потому что разъ имѣется пораженіе мозга, мы предпочитаемъ называть болѣзнь анатомо-патологически. Паранойю мы разсматриваемъ, какъ душевную болѣзнь, а параличъ,—какъ болѣзнь мозга, даже и тогда, когда симптомы болѣзни тѣ же, что и при паранойѣ.

При этомъ обобщеніи слово „психопатія" охватываетъ цѣлую массу психопатологическихъ состояній, начиная съ легкой хандры нормальнаго человѣка до высшихъ степеней сумасшествія. И провести между этими состояніями рѣзкія границы нѣтъ возможно-

сти. Обыкновенно въ этомъ большомъ классѣ различаютъ психоневрозы и психозы. Раздѣленіе это совершенно произвольное и условное, какъ и различіе, которое мы дѣлаемъ практически между психотерапевтомъ и психіатромъ.

Названіе психоневрозовъ, которое въ старой психіатріи употреблялось въ другомъ смыслѣ, я предложилъ взамѣнъ понятія неврозовъ. Послѣднее названіе я считаю непригоднымъ.

Неврозами до сихъ поръ называли функціональныя разстройства различныхъ органовъ, для которыхъ патологическая анатомія еще не нашла объясненія, а клиническое наблюденіе не даетъ основанія предполагать измѣненія въ тканяхъ. Понятіе это въ извѣстномъ смыслѣ было отрицательнымъ, и нѣкоторые доходили до того, что называли эти болѣзненныя состоянія „morbi sine materia“. Позже эта точка зрѣнія была оставлена подъ вліяніемъ взгляда, что въ организмѣ ничто не происходитъ безъ физическихъ процессовъ; названіе неврозовъ обозначало уже „morbi ex causa ignota“. Надѣялись дальнѣйшими изслѣдованіями постепенно сократить эту группу болѣзней, быть можетъ, дать ей исчезнуть, когда наукѣ удалось бы найти матеріальныя причины всѣхъ этихъ разстройствъ.

Отчасти это и удалось, и кое-какія болѣзни были вычеркнуты изъ класса неврозовъ.

Все же изо дня въ день врачу приходится наблюдать нѣкоторыя разстройства функцій, для которыхъ нельзя предположить первичнаго разстройства тканей, и сохраненіе понятія „неврозовъ“ привело къ роковому недоразумѣнію. Возникло представленіе, что причину этихъ разстройствъ нужно искать въ „нервахъ“; такъ, часто разстройства въ дѣятельности кишечника приписывали симпатическому нерву и

именно солнечному сплетенію. Неточное названіе „нервныхъ болѣзней“ распространялось и дошло до языка публики. Пришлось признавать локализированные неврозы, и еще теперь врачи говорятъ про неврозы желудка, кишокъ, сердца и даже суставовъ!

Подобное воззрѣніе совершенно непріемлемо. Слово „нервныя болѣзни“ должно быть оставлено только для болѣзней периферическихъ нервовъ, обусловленныхъ грубыми анатомическими измѣненіями (невритъ, опухоли, травмы, дегенеративные процессы) или молекулярными процессами, еще не изученными. Понятіе „неврозы“ вслѣдствіе узкаго подчеркиванія роли „нервовъ“ должно быть отброшено и замѣнено названіемъ „психоневрозовъ“, которое ставитъ на первое мѣсто психогенное вліяніе.

До тѣхъ поръ, пока разстройство функцій можно свести на измѣненія органа (хотя бы и самое ничтожное), мы имѣемъ дѣло не съ неврозомъ, а съ мѣстнымъ заболѣваніемъ.

Есть, навѣрно, много разстройствъ сердечной дѣятельности, которыя обусловлены постепеннымъ перерожденіемъ сердечныхъ тканей (сердечныя мышцы, сосуды, гангліи), вслѣдствіе старости, артеріосклероза; другія могутъ зависѣть отъ всевозможныхъ интоксикацій. Врачъ долженъ всегда думать объ этой возможности и не спѣшить съ діагностикой „невроза“; онъ долженъ стараться выяснить болѣзнь при помощи всѣхъ методовъ изслѣдованія.

Но онъ не долженъ забывать того, что на сердце сильно вліяетъ и психическая дѣятельность. Мы часто слишкомъ мало учитываемъ вліяніе психики, которое можетъ отмѣчаться и при настоящемъ порокѣ сердца; и мы приписываемъ улучшенія дигиталису, постельному режиму, молочной діэтѣ, а не душевному по-

кою. Во всякомъ случаѣ часто необыкновенно трудно анализировать явленія и находить истинную причину. Даже физіологи, хотя они какъ будто и меньше имѣютъ дѣло съ душой въ опытахъ съ животными, должны имѣть въ виду эту трудность.

Когда Schiff во Флоренціи въ 1854 г. открылъ правильныя сокращенія и расширенія артеріи въ ухѣ кролика, онъ думалъ, что видитъ мѣстное приспособленіе для поддержанія правильнаго кровообращенія, и назвалъ эту артерію „cor accessorium“. При повтореніи этихъ опытовъ Mosso показалъ, что всѣ вазомоторныя измѣненія въ ухѣ кролика зависятъ отъ психическихъ причинъ, какъ и покраснѣніе лица у человѣка. Стоило ему наблюдать своихъ животныхъ черезъ окошечко ихъ клѣтки, безъ того, чтобы они его видѣли, безъ шума, и онъ могъ констатировать, что уши очень долго, иногда часами, сохраняли одинъ и тотъ же цвѣтъ. Но какъ только наступало душевное волненіе,—и сейчасъ же появлялись сокращенія и расширенія; для этого достаточно было тихаго посвистыванія, слова, какого бы то ни было шума, какъ лай собаки, полетъ птицы, дѣйствія солнечнаго луча, тѣни отъ облака.

Еще чувствительнѣе оказывается человѣкъ въ своей высоко-развитой жизни духа и чувства. Онъ реагируетъ не только на раздраженія, которыя дѣйствуютъ непосредственно на его органы чувствъ, но и на всѣ душевныя волненія, которыя могутъ быть вызваны его представленіями. Конечно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ можетъ покраснѣть отъ матеріальныхъ причинъ, какъ, напр., при сильной жарѣ, при вдыханіи амилнитрита и т. п.; но въ большинствѣ случаевъ краску на его лицѣ вызываетъ чувство смущенія. Мы можемъ испытывать одно и то же чувство озноба при холодной погодѣ и при душевномъ волненіи, которое охватыва-

етъ насъ при слушаніи хорошей музыки или театральной пьесы, а при единовременномъ дѣйствіи обѣихъ причинъ невозможно узнать, что именно и какъ подѣйствовало. Сердце начинаетъ биться скорѣе вслѣдствіе тѣлесныхъ напряженій, препятствій въ циркуляціи; но какъ часто причина усиленнаго сердцебіенія лежитъ въ нашей душевной жизни! Функціи желудка и кишечника, секреція ихъ большихъ и малыхъ железъ, дыханіе, секреція почекъ, измѣненія тонуса всѣхъ мускуловъ могутъ, конечно, быть обусловлены матеріальными причинами; но какъ часто онѣ находятся подъ вліяніемъ „души", т. е. тѣхъ психологическихъ процессовъ, при которыхъ психическими раздражителями являются представленія.

Физіологія и клиника XIX столѣтія не обратили въ достаточной мѣрѣ нашего вниманія на эти явленія. Конечно, все это наблюдали, но въ погонѣ за объективнымъ изслѣдованіемъ мало учитывали важность этого. И все-таки врачъ можетъ ежедневно въ пріемные часы и у постели больного видѣть это громадное вліяніе духа на тѣло. Его паціенты краснѣютъ передъ нимъ, плачутъ, кажутся смущенными, огорченными; они дрожатъ, ихъ сердце ускоренно бьется; вслѣдствіе случайныхъ или продолжительныхъ душевныхъ волненій появляется рвота, диспепсія, поносъ, запоръ, разстройство менструацій. Нѣтъ такого разстройства функцій, которое не могло бы быть обусловлено психическими причинами (психогенно), и не только воображеніемъ, какъ думаютъ многіе врачи, а физіологическимъ дѣйствіемъ эмоціи, при чемъ во всякомъ случаѣ играютъ роль и самовнушенія. Въ противоположность Wundt'овской „Физіологической психологіи" можно было бы написать книгу „о психологической физіологіи", въ которой были бы описаны всѣ разстройства функцій, которыя можно свести

къ дѣятельности представленій.

Мнѣ кажется, что не для всѣхъ достаточно ясно, по какому пути проявляется это вліяніе психическаго на тѣло.

Главными этапами этого пути нужно считать аффективность, внушаемость и утомляемость. Аффективность имѣетъ свое основаніе въ инстинктѣ самосохраненія.

Всѣ вазомоторныя явленія, которыя слѣдуютъ за душевнымъ волненіемъ, носятъ характеръ защиты; приливъ крови идетъ къ органу, которому угрожаетъ опасность; она подвозитъ дѣйствующимъ частямъ питательную жидкость, какъ въ бою подвозятъ солдатамъ снаряды. Это стремленіе къ самосохраненію присуще уже низшимъ организмамъ; и всѣ эти реакціи идутъ, такъ сказать, автоматически, по образцу рефлекса или тропизмовъ. Этотъ біологическій фактъ сильно способствовалъ тому, чтобы считать аффектъ, первичнымъ и именно тогда, когда физіологическіе опыты показали намъ, что даже обезглавленныя животныя дѣлаютъ координированныя попытки къ бѣгству, хотя они не въ состояніи ни чувствовать, ни мыслить. Но, конечно, этотъ автоматическій актъ бываетъ часто совершенно нецѣлесообразенъ, какъ у обезглавленной змѣи Tiegel'я, которая обвиваетъ раскаленный желѣзный прутъ, т. к. она не ощущаетъ боли. При нормальныхъ условіяхъ змѣя, быть можетъ, и начала бы свое автоматическое защитное движеніе, но она оставила бы его при второмъ ощущеніи жары. Сокращенія мускуловъ, вазомоторныя явленія, секреціи железъ могутъ, конечно, появляться рефлекторно у обезглавленныхъ или наркотизированныхъ животныхъ. Но при такихъ условіяхъ, конечно, не можетъ быть рѣчи о реакціи, для которой необходимо настоящее чувствованіе или мышленіе. При нормальныхъ

условіяхъ мы реагируемъ на представленіе объ опасности. Это слово „опасность“ нужно понимать въ самомъ общемъ смыслѣ. Я опредѣляю страхъ какъ „желаніе, чтобы кое-что не случилось“. Всякое переживаніе, котораго мы не желаемъ, заслуживаетъ названія „опасности“. Сознаніе опасности есть необходимое условіе для каждаго цѣлесообразнаго защитнаго движенія, которое тогда уже будетъ не одностороннимъ, а сможетъ приспособиться къ новымъ условіямъ. Такъ, птицы, которыя никогда не слышали ружейнаго выстрѣла, дадутъ приблизиться къ себѣ охотнику; но опытъ скоро научаетъ ихъ, и въ слѣдующій разъ онѣ уже улетятъ, когда увидятъ охотника хотя бы на далекомъ разстояніи. Здѣсь уже выступаетъ не только простое восприятіе, не одно только представленіе „человѣкъ“, но сюда присоединяется представленіе „злой человѣкъ“, т. е. идея опасности, которая уже вызываетъ страхъ и бѣгство.

На почвѣ естественнаго стремленія къ самосохраненію, присущаго каждой живой протоплазмѣ, развилась аффективность. Она служитъ своей цѣли, когда чувства пріятнаго ведутъ къ стремленію достигнуть желаемаго, а чувства непріятнаго обусловливаютъ страхъ, бѣгство или даже защиту. Но аффективность становится невыгодной, когда она утрирована. Тогда реакціи идутъ бурно, создаютъ новыя чувства непріятнаго, увеличиваютъ страхъ и омрачаютъ разумъ. Эту утрированную аффективность я отношу не къ ненормальной раздражимости извѣстныхъ бульбарныхъ центровъ, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые авторы, а къ психастеніи, къ отсутствію „способности сохранить надлежащую мѣру“. Въ интеллектѣ лежитъ первичный недостатокъ, который влечетъ за собой неправильную оцѣнку картинъ жизни. Конечно, и самый благоразумный человѣкъ можетъ испугаться даже

тогда, когда нѣтъ большой опасности; онъ будетъ также автоматически реагировать на раздраженія, которыя вслѣдствіе своей рѣзкости или внезапности возбуждаютъ представленіе о возможной опасности, какъ, напримѣръ, при пушечномъ выстрѣлѣ, при захлопываніи двери. Чѣмъ человѣкъ образованнѣе въ настоящемъ смыслѣ этого слова, тѣмъ рѣже выступаютъ у него подобнаго рода душевныя волненія. Аффективность сокращается съ развитіемъ разсудка и именно тогда, когда рука объ руку съ научнымъ образованіемъ идетъ и этическое въ духѣ стоицизма.

И все-таки не исчезаетъ нормальная аффективность, которая побуждаетъ человѣка къ поступкамъ, дѣлаетъ его способнымъ наслаждаться и, наоборотъ, учитъ избѣгать непріятныхъ ощущеній. За каждымъ представленіемъ, которое затрагиваетъ наши интересы въ общемъ смыслѣ этого слова, появляются почти одновременно съ представленіемъ (хотя хронологически и послѣ представленія) всѣ тѣлесныя реакціи.

Я показалъ, какъ эгоцентризмъ повышаетъ аффективность, и какъ раздуваетъ ее отсутствіе критики. Психастенія дѣлаетъ психопатовъ необыкновенно чувствительными для всевозможныхъ вліяній; масса функціональныхъ разстройствъ суть эмоціональныя явленія, которыя можно приписать аффективности. Раздраженіе не дѣйствуетъ здѣсь непосредственно на центры Palaeencephalon'a наподобіе рефлекса; оно проходитъ черезъ мозговыя части, въ которыхъ образуется субъективное воспріятіе и духовный синтезъ. Чистыми явленіями аффективности я могъ бы назвать покраснѣніе или поблѣднѣніе, измѣненіе зрачковъ, разслабленіе мускулатуры лица, чувство стѣсненія въ горлѣ, ослабленіе голоса, афонію и мутизмъ, одышку, сердцебіеніе, предсердечную тоску, поты, обмороки; въ сферѣ органовъ пищеваренія всѣ раз-

стройства функцій, которыя могутъ наступить и при соматическихъ состояніяхъ: отсутствіе аппетита, тошноту, отрыжку, рвоту, тяжесть и боли въ желудкѣ, запоры и поносъ; со стороны органовъ мочеиспусканія: частое и обильное мочеиспусканіе, непріятные позывы; въ области половыхъ органовъ: импотенцію, разстройство менструацій, кровотеченія и т. д. Этихъ вліяній не избѣгаютъ и мышцы; въ нихъ появляются контрактуры, клоническія судороги, дрожаніе, слабость, вплоть до потери подвижности. Всевозможныя боли во всѣхъ органахъ могутъ появляться вслѣдствіе душевныхъ волненій; онѣ даютъ преимущественное содержаніе жалобъ многихъ психопатовъ. Наконецъ, нужно вспомнить еще о психическихъ субъективныхъ состояніяхъ, которыя ощущаютъ эти паціенты. Таковы: печаль, тоска, головокруженіе, ощущеніе пустоты или тяжести въ головѣ и много другого.

Всѣ эти явленія могутъ, конечно, протекать и у нормальнаго человѣка при сильныхъ душевныхъ волненіяхъ; никто не долженъ считать себя огражденнымъ отъ подобныхъ реакцій. Но у психопатовъ онѣ наступаютъ въ болѣе рѣзкой формѣ и при поводахъ, совершенно недостаточныхъ для другихъ людей. И эту повышенную аффективность я приписываю не болѣзненной чувствительности нервной системы, а слабости разсудка.

Эта психастенія представляетъ еще и другія опасности и увеличиваетъ силу вредныхъ для здоровья представленій: она повышаетъ в н у ш а е м о с т ь.

Подъ этимъ я разумѣю наклонность относиться съ полнымъ довѣріемъ къ своимъ воспріятіямъ, принимать внушенія другихъ безъ критики и соотвѣтственно этимъ представленіямъ доходить до аффекта и дѣйствій. Если бы способность къ сужденію человѣка была совершенной, если бы онъ былъ въ состояніи

сразу и правильно оцѣнивать окружающее,—внушаемость могла бы считаться хорошимъ качествомъ; мы тогда бы, такъ сказать, инстинктивно дѣйствовали быстро и хорошо. Къ сожалѣнію, это не такъ. Умственная и чувственная жизнь такъ богаты, что весьма трудно все правильно оцѣнивать. Мы ошибаемся уже при самыхъ простыхъ воспріятіяхъ объектовъ, фактовъ, при обсужденіи пережитого, и тѣмъ болѣе ошибаемся мы въ индуктивной умственной дѣятельности, которую мы называемъ „мышленіемъ". Обязательно появляющаяся при этомъ аффективность, даже въ нормальномъ состояніи, затемняетъ интеллектуальныя функціи. Вслѣдствіе этихъ безчисленныхъ возможностей ошибокъ внушаемость становится главнымъ недостаткомъ человѣчества. И только при помощи постоянной критики проясненнаго разума побѣждается это легковѣріе, и человѣкъ достигаетъ ясности въ своихъ взглядахъ.

Эта утрированная внушаемость видна у всѣхъ психопатовъ. Часто оказывается, что они обнаруживаютъ большое сопротивленіе внушеніямъ другихъ, (Heterosuggestion), какъ, напр., многіе истерики, психастеники и параноики. И въ то же время они находятся вполнѣ подъ игомъ своихъ собственныхъ идей (Autosuggestion).

Внушаемость индивидуума тоже очень разнообразна; такъ, паціентъ, упорно сопротивляющійся врачу, можетъ сейчасъ же воспринять внушенія всякаго другого или отнестись со вниманіемъ къ какому-нибудь шарлатану. Аффективные поступки обусловливаются большей частью не сознательно воспринятыми внушеніями, а представленіями неясными, полузабытыми, уже давно окрашенными чувственнымъ тономъ, которыя дремлютъ глубоко внутри насъ; французы называютъ это les pensées de derrière

la tête. Такъ, иногда паціентъ заявляетъ, что онъ принялъ лѣкарство безъ вѣры, но въ душѣ его все-таки существовала надежда на дѣйствіе этого лѣкарства (аффектъ).

Если у внушаемаго человѣка появились функціональныя разстройства вслѣдствіе душевныхъ волненій, соматическихъ причинъ, то внушаемость значительно ухудшаетъ состояніе паціента. Благодаря ей не только фиксируются уже существующія разстройства, когда душа на всякое ощущеніе сейчасъ же накладываетъ печать дѣйствительности, но появляются еще новыя представленія объ опасности. Въ то время, какъ благоразумный человѣкъ, и именно воспитавшій въ себѣ стоицизмъ, всегда обнаруживаетъ тенденцію не обращать вниманія на непріятныя ощущенія, считать ихъ безобидными и скоропреходящими, психопатъ всѣ свои воспріятія переоцѣниваетъ; онъ во всемъ видитъ опасность и доходитъ до аффекта. Послѣдній вызываетъ со своей стороны разстройства функцій, которыя фиксируются благодаря вниманію, оказанному имъ. У многихъ больныхъ необыкновенно трудно выяснить, что появилось непосредственно отъ душевнаго волненія, а что—путемъ внушеній и самовнушеній. Много разъ въ медицинскихъ обществахъ подымался вопросъ, вызываются ли истерическія явленія (анестезіи, параличи, контрактуры, конвульсивные припадки и т. д.) непосредственно эмоціей, или они происходятъ отъ внушеній. Болѣе точный анализъ въ этой области весьма необходимъ, такъ какъ рѣшеніе такихъ вопросовъ можетъ дать важныя показанія для лѣченія. Во всякомъ случаѣ здѣсь трудно провести рѣзкую границу, такъ какъ каждый аффектъ происходитъ отъ представленія и, такимъ образомъ, въ извѣстной степени можетъ зависѣть отъ самовнушенія. И здѣсь опять обнаруживается

идентичность чувствованія и мышленія.

Благодаря внушаемости аффективность усиливается до такой степени, что уже становится легко объяснить явленія психопатій; но я все-таки придаю большое значеніе утомляемости, третьему члену этого союза. Въ состояніи аффекта многіе органы начинаютъ обнаруживать живую, а иногда бурную дѣятельность. Отсюда—утомленіе, которое значительно интенсивнѣе утомленія, наступающаго послѣ продолжительной, но спокойной работы; моментъ душевнаго волненія утомляетъ насъ больше, чѣмъ часы физическаго или умственнаго труда.

Но утомленіе обнаруживается не только въ пониженіи работоспособности, какъ, напр., въ невозможности итти дальше или продолжать умственную работу. Оно проявляется еще въ цѣломъ рядѣ недомоганій и функціональныхъ разстройствъ. У совершенно здоровыхъ, крѣпкихъ индивидуумовъ утомленіе отражается на функціонированіи органа, подвергающагося утомленію; но большинство людей имѣетъ извѣстныя „мѣста наименьшаго сопротивленія", и слѣды понесенныхъ трудовъ появляются въ различныхъ мѣстахъ. Такъ, напр., утомительное восхожденіе на гору у одного вызываетъ усталость въ ногахъ, у другого боли въ головѣ, затылкѣ, спинѣ. Третій заявляетъ, что онъ не усталъ, но онъ дѣлается угрюмымъ и теряетъ терпѣніе. У нѣкоторыхъ пропадаетъ аппетитъ, тогда какъ обычно движеніе усиливаетъ аппетитъ. Одному усталость обезпечиваетъ хорошій сонъ, у другого вызываетъ безсонницу. Каждый реагируетъ по-своему, Если утомленіе переходитъ извѣстную, различную для каждаго границу, то появляются всѣ тѣ страданія, которыя мы называемъ „нервными". Воспріятіе всѣхъ этихъ функціональныхъ разстройствъ переоцѣнивается благодаря внушаемости и аффек-

тивности, и паціентъ все глубже опускается въ роковую спираль.

Во всѣхъ психоневрозахъ и психозахъ легко наблюдается это взаимодѣйствіе аффективности, внушаемости и усталости. Реакція индивидуума зависитъ отъ его первичной тѣлесной или психической конституціи. Часто достаточно представленія (внушенія), чтобы вызвать всѣ недомоганія. Такъ, напр., лица, которыя чувствуютъ себя больными, начинаютъ чувствовать всѣ свои субъективные симптомы, какъ только заходитъ рѣчь о какой-нибудь болѣзни; иногда у нихъ наблюдаются и объективныя реакціи. Еще чаще дѣйствительное раздраженіе со стороны тѣла даетъ поводъ для представленія; но дѣйствіе раздраженія усиливается преувеличенной аффективностью и внушаемостью. И, наконецъ, крупное событіе можетъ сильно подѣйствовать на человѣка и сдѣлать его больнымъ, но и здѣсь еще играетъ роль внушаемость паціента. Всегда во всѣхъ случаяхъ можно отмѣтить малодушіе, страхъ и недостатокъ разсудительности; всѣ эти психопаты живутъ подъ знакомъ слабости. При нѣкоторыхъ обстоятельствахъ эгоцентризмъ можетъ вести къ страсти къ наслажденіямъ; нѣкоторые психопаты легко склоняются къ излишествамъ in Baccho et in Venere, нѣкоторые—къ чрезмѣрной физической и умственной работѣ, при которой они истрачиваютъ свой капиталъ нервной силы. Наблюденіе подобныхъ случаевъ дало поводъ итальянскому клиницисту Grocco признать на ряду съ неврастеніей неврогиперстенію. Я считаю этотъ взглядъ неправильнымъ. Гиперстеничныхъ нѣтъ. Скорѣе человѣкъ экономенъ со своими силами. Эти излишествующіе паціенты суть психопаты, которые дѣйствуютъ импульсивно, живутъ подъ властью своихъ страстей или обнаруживаютъ преувеличенное стремленіе къ ра-

ботѣ; они погоняютъ своего коня до тѣхъ поръ, пока онъ не свалится, но въ концѣ концовъ все-таки на первый планъ выступаютъ неврастеническія явленія. Впрочемъ, въ извѣстномъ смыслѣ неврастенія имѣетъ и свои хорошія стороны,- это состояніе приноситъ съ собою чуткость, которая можетъ повести за собою воодушевленіе. Французскій клиницистъ Sandras уже въ 1851 г. писалъ: „Нѣтъ ничего болѣе удивительнаго, какъ это нервное состояніе, когда оно находится на службѣ у человѣка съ хорошей головой и сердцемъ". Къ сожалѣнію, это бываетъ не очень часто, и во многихъ случаяхъ неврастеніи слабая голова связана съ моральными дефектами.

Легко видѣть, какіе результаты можетъ дать комбинація этихъ различныхъ недостатковъ ума и характера. Если эгоцентризмъ и слабость критики культивируютъ аффективность и внушаемость, если еще къ этому на слабый организмъ дѣйствуетъ эмоціональное утомленіе, то ничего нѣтъ удивительнаго, если возникаетъ психопатія. Конечно, извѣстные индивидуумы могутъ имѣть всѣ эти душевные недостатки; могутъ быть слабоумными, жить эгоистично, повышать свою аффективность въ распущенной жизни и все-таки оставаться здоровыми; они крѣпче другихъ. И мы опять наталкиваемся на важность первичной основы (конституціи) не только въ смыслѣ предрасположенія (которое выставляется теоріей, чтобы объяснить, почему не всѣ заболѣваютъ отъ равныхъ причинъ), но какъ постоянная, всегда констатируемая тѣлесная и душевная основа. Внимательный изслѣдователь можетъ открыть признаки малоцѣнности еще задолго до возникновенія психопатіи. Я всегда обращалъ вниманіе на значеніе этой основы.

Великолѣпнымъ образомъ высказалъ эту мысль

Stadelmann; онъ сводитъ происхожденіе психоза къ дѣйствію трехъ факторовъ: къ чувствующей основѣ, къ состоянію чувствъ и къ переживанію. Разъ эти основныя положенія правильно поняты, то становится яснымъ, что психопатіи не имѣютъ специфическихъ моментовъ возникновенія, а что онѣ появляются подъ вліяніемъ совершенно банальныхъ тѣлесныхъ и душевныхъ поводовъ, которые у другихъ не вызываютъ никакого эффекта. Переживаніе тѣлесной или психической природы играетъ только роль „случайной причины“, которая во всякомъ случаѣ часто можетъ имѣть рѣшающее значеніе.

Исходя изъ этого, можно вывести общіе терапевтическіе принципы. Само собой понятно, что при предупрежденіи и при лѣченіи болѣзней можно дѣйствовать на каждый изъ этихъ трехъ факторовъ отдѣльно или на всѣ вмѣстѣ.

Безспорно, было бы цѣлесообразно оберегать лицъ съ психопатической конституціей отъ вредныхъ переживаній. Во многихъ случаяхъ мы это и дѣлаемъ, удаляя изъ неблагопріятной обстановки лицъ, находящихся подъ угрозою болѣзни или больныхъ, запрещая имъ посѣщеніе школы, связанное съ неизбѣжными неудобствами, коротко сказать, мы ставимъ паціентовъ въ условія болѣе благопріятныя. Но какъ бы эти мѣры ни были необходимы и цѣнны, каждому ясно, что мы не можемъ нашимъ больнымъ, и лицамъ съ плохой конституціей создать жизнь безъ заботъ. Во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ оставлять безъ вниманія этого показанія устранять по возможности случайныя причины; въ извѣстныхъ случаяхъ этого достаточно для излѣченія.

Очень важно временное состояніе чувствъ въ моментъ происхожденія психопатіи. Какъ человѣкъ, находящійся въ состояніи неустойчиваго равно-

вѣсія, можетъ быть опрокинутъ легкимъ толчкомъ, такъ можетъ быть легче психически раненъ и тотъ, кто находится въ ненормальномъ состояніи чувствъ.

Основной тонъ состоянію чувствъ дается чувствующей основой, но она все-таки подвергается нѣкоторымъ измѣненіямъ подъ вліяніемъ самыхъ разнообразныхъ факторовъ. Обстоятельства, которыя могутъ измѣнять состояніе чувствъ, настолько многочисленны, что перечислить ихъ нѣтъ возможности. Тѣлесная бодрость, веселость вслѣдствіе пріятныхъ событій, различныя вкусовыя вещества и т. д. обусловливаютъ благопріятное состояніе чувствъ; мы наслаждаемся не только чувствомъ пріятнаго самимъ по себѣ, но мы этимъ путемъ настраиваемъ себя для дальнѣйшихъ наслажденій; въ этомъ настроеніи мы переоцѣниваемъ пріятныя переживанія и можемъ равнодушно перенести непріятности. Душевную бодрость мы можемъ ощущать и послѣ болѣзни и даже до того, какъ наступаетъ полное излѣченіе; контрастъ обусловливаетъ оптимистическую оцѣнку положенія, которое ни въ коемъ случаѣ еще нельзя назвать пріятнымъ.

Значительно чаще и важнѣе для психопатологіи неблагопріятныя состоянія чувствъ, которыя влекутъ за собой неправильную оцѣнку представленій и чрезмѣрное окрашиваніе ихъ чувственнымъ тономъ. Человѣкъ обычно не обнаруживаетъ большой склонности къ оптимизму; страданія видитъ онъ черезъ увеличительное стекло, а счастье кажется ему краткимъ и преходящимъ. Онъ портитъ себѣ наслажденіе настоящимъ страхомъ будущаго.

Большое вліяніе на состояніе чувствъ каждаго человѣка прежде всего оказываетъ у т о м л е н і е. Въ состояніи усталости потребность покоя дѣлаетъ насъ нетерпѣливыми и раздражительными. Какое-нибудь

замѣчаніе нашихъ близкихъ сейчасъ же обижаетъ насъ, тутъ же вырывается рѣзкое замѣчаніе: „да оставь же меня въ покоѣ“. Утомленный все видитъ черезъ черные очки, легко теряетъ бодрость и видитъ непреодолимыя препятствія тамъ, гдѣ нѣсколько раньше онъ ихъ не видѣлъ. Въ такомъ состояніи чувствъ уже не одинъ психопатъ дошелъ до ненормальныхъ поступковъ, до самоубійства и даже до убійства. Насыщеніе есть тоже чувство утомленія, оно обусловливаетъ внезапное ухудшеніе настроенія, такъ что мы начинаемъ относиться съ отвращеніемъ къ тому, къ чему раньше стремились и чѣмъ наслаждались. Stadelmann'у обязаны мы превосходнымъ описаніемъ этихъ перемѣнъ настроенія, которыя возникаютъ на почвѣ прирожденной и воспитанной „склонности къ контрастамъ“ и ведутъ къ „переоцѣнкамъ“. Ничто такъ не важно для пониманія психопатіи, какъ знаніе этихъ явленій.

Только въ нихъ мы находимъ объясненіе загадочныхъ самоубійствъ подъ вліяніемъ ничтожныхъ поводовъ лицъ, не считавшихся до того больными; намъ становятся понятными внезапныя измѣненія въ настроеніи психопата, который выходитъ изъ кабинета врача настолько ободреннымъ, что считаетъ себя излѣченнымъ, и котораго черезъ полчаса мы застаемъ въ постели въ полномъ отчаяніи и только потому, что жена встрѣтила его съ первной улыбкой. Настроеніе подобныхъ людей подобно состоянію барометра въ непогоду; но и у нормальнаго человѣка кривая настроенія даетъ постоянныя и часто рѣзкія колебанія.

Н о ч ь ю, когда сонъ никакъ не приходитъ, состояніе чувствъ другое, чѣмъ днемъ. Есть люди, которые и въ безсонную ночь сохраняютъ душевное спокойствіе и ясность ума, но обыкновенно ночное

настроеніе носитъ меланхолическую окраску. Мы переоцѣниваемъ мрачныя представленія, дѣлаемся пессимистами по отношенію къ задачамъ, которыя днемъ намъ казались легкими. Ночью ухудшается состояніе психопатовъ, а также и другихъ больныхъ, и часто зажиганіе свѣта является вѣрнымъ средствомъ противъ подобныхъ мрачныхъ настроеній; оно дѣйствуетъ также при астматическихъ припадкахъ и указываетъ на соучастіе психогенныхъ моментовъ.

Менструація имѣетъ сильное вліяніе на состояніе чувствъ женщины; она увеличиваетъ утомляемость, раздражимость, чувствительность и духъ противорѣчія. Врядъ ли можно встрѣтить женщину, у которой эти измѣненія настроенія ускользали бы отъ внимательнаго наблюдателя и именно отъ ея супруга. У дамъ съ психопатической конституціей это дурное настроеніе доходитъ до размѣровъ менструальнаго психоза. Въ судебныхъ случаяхъ слѣдовало бы признать за менструирующей женщиной уменьшенную вмѣняемость. Но совершенно еще не изслѣдовано, какимъ образомъ эта причина проявляетъ свое дѣйствіе—путемъ ли рефлекса, дѣйствія извѣстныхъ продуктовъ или, наконецъ, психогенно, черезъ самовнушеніе.

Такъ-же мало знаемъ мы о состояніи чувствъ въ критическомъ возрастѣ (климактеріи). Большинство врачей думаетъ при этомъ объ явленіяхъ выпаденія вслѣдствіе прекращенія функціи яичниковъ и приписываютъ заболѣваніямъ полового аппарата большую роль въ происхожденіи психоневрозовъ. Дѣлались попытки устранить эти разстройства оваріальными препаратами. Но работы проф. Walthard'a во Франкфуртѣ все-таки доказываютъ, что операціи, обусловливающія искусственное прекращеніе менструацій, ни въ коемъ случаѣ не вызываютъ подобныхъ

явленій выпаденія; онъ установилъ, что всѣ паціентки, которыя послѣ операціи обнаруживали признаки нервозности (11 случаевъ на 80 операцій), уже задолго до этого имѣли психоневротическіе признаки.

Вся половая жизнь связана съ такою массой ощущеній, чувствъ и душевныхъ волненій; фантазія играетъ при этомъ столь выдающуюся роль, что не приходится удивляться, если переживанія въ этой области способны вызвать болѣзни. Необыкновенная важность эротики въ человѣческой жизни не можетъ быть достаточно высоко оцѣнена; у лицъ, имѣющихъ склонность къ контрастамъ, она можетъ вести къ преступленіямъ на почвѣ ревности или полового влеченія.

Возрастъ также оказываетъ большое вліяніе на состояніе чувствъ. Оно различно въ дѣтствѣ, въ отрочествѣ, въ зрѣломъ возрастѣ и въ періодѣ увяданія. Въ послѣднемъ наступаетъ состояніе чувства утомленія. Старикъ легко дѣлается разочарованнымъ; онъ стремится къ покою, становится нетерпѣливымъ, раздражительнымъ, эгоистичнымъ, а ослабленіе интеллекта оказываетъ вліяніе на способность защиты путемъ разума.

Всевозможныя болѣзни точно такъ же измѣняютъ состояніе чувствъ. Не только болѣзни, связанныя съ болью, которая можетъ быть причиной нетерпѣнія и раздражительности, но и такія, которыя влекутъ за собой депрессію, какъ, напр., длительныя разстройства пищеваренія, состоянія слабости и т. д. Отравленія (алкоголь, морфій и т. д.) оказываютъ сильное вліяніе на жизнь ума и чувства. Если не считать того, что эти яды вызываютъ появленіе бредовыхъ состояній, они еще существенно вліяютъ на духовный синтезъ, на окрашиваніе представленій чув-

ственнымъ тономъ. Отсюда—ихъ крупная роль въ происхожденіи психоневрозовъ и психозовъ.

Но какъ бы ни было велико это вліяніе, всегда, повсюду проглядываетъ первичная основа чувствъ и мышленія.

Многіе пьяницы—психопаты отъ рожденія, и алкоголизмъ играетъ скорѣе роль случайной причины; онъ уже есть плодъ психопатіи. То же самое можно сказать объ артеріосклерозѣ, который, конечно, можетъ дать явленія выпаденія, но онъ только тогда ведетъ къ меланхоліи, къ бреду преслѣдованія, когда уже имѣется ненормальная чувствующая основа.

Можно было бы упомянуть еще много факторовъ, способныхъ привести слабую душу до колебанія и паденія, но я предоставлю читателю подумать дальше объ этихъ важныхъ проблемахъ.

Наконецъ, нужно упомянуть еще о томъ, что переживаніе не только играетъ роль капли, переполняющей сосудъ, но оно измѣняетъ состояніе чувствъ, такъ что человѣкъ не только реагируетъ непосредственно на событіе, но и становится болѣе воспріимчивымъ для другихъ переживаній.

Изо дня въ день мѣняется состояніе чувствъ каждаго человѣка подъ вліяніемъ тѣлесныхъ и психическихъ факторовъ. Причины этихъ колебаній настроеній въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ выяснить нельзя. Часто чувствуешь себя въ плохомъ настроеніи послѣ хорошей ночи, а въ другой разъ чувствуешь себя бодрымъ послѣ ночи, проведенной въ трудахъ или удовольствіяхъ, и даже послѣ эксцессовъ. Если уже нормальный человѣкъ испытываетъ подобныя колебанія, то насколько интенсивнѣе должно быть это колебаніе у психопатовъ.

Уже давно многіе авторы обращаютъ вниманіе на извѣстную періодичность въ жизни человѣка. Наблю-

денія больничныхъ врачей подтверждаютъ эти предположенія и показываютъ ухудшеніе въ состояніи многихъ паціентовъ въ извѣстные дни, недѣли и мѣсяцы.

Вопросъ этотъ далеко не выясненъ; слишкомъ трудно исключить всѣ явленія, которыя вліяютъ на тѣло и духъ, чтобы доказать, что именно измѣнило состояніе чувствъ—соматическое состояніе или метеорологическія вліянія.

При всѣхъ обстоятельствахъ, во всѣхъ случайныхъ состояніяхъ чувствъ всегда просвѣчиваетъ чувствующая основа, и этотъ фактъ привелъ уже не одного невролога и психіатра къ пессимистическому воззрѣнію. Исходя изъ мысли, что психическое состояніе человѣка дается соматическимъ устройствомъ его мозга, психіатры придавали слишкомъ большое значеніе наслѣдственности и отрицали возможность глубокаго реформированія личности. Какъ уже было сказано, при этомъ обращали слишкомъ мало вниманія на питаніе „души".

Опытъ тридцати лѣтъ научилъ меня другому и показалъ мнѣ, что не такъ трудно исправить основу чувствъ и мышленія человѣка, и если не совсѣмъ, то настолько, что оставшіеся признаки психопатической конституціи больше не принесутъ значительнаго вреда.

Душевный инвентарь человѣка зависитъ не только отъ наслѣдственности, но еще больше отъ воспитанія, благодаря безчисленнымъ переживаніямъ. Даже національные дурные обычаи, которые часто столь рѣзко выражены, что мы не можемъ понять психологію паціентовъ изъ другихъ странъ, сводятся на дурное вліяніе среды, и врачъ, знающій психотерапевтическіе пріемы, часто поражается, видя, какъ легко происходитъ обращеніе этихъ „неправильно мыслящихъ".

Для лѣченія всѣхъ психопатій важно слѣдующее: устраненіе вредныхъ переживаній и избѣганіе всѣхъ факторовъ, могущихъ вызвать неблагопріятное состояніе чувствъ; этимъ вызывается иногда отличный успѣхъ. Но психотерапевтическое лѣченіе только тогда можетъ считаться удавшимся, когда достигается глубокое преобразованіе чувствующей основы.

Цѣли и пути психотерапіи.

На цѣли я уже довольно опредѣленно указывалъ выше. По какому пути слѣдуетъ намъ итти? Грубо-матеріалистическое воззрѣніе современной медицины до начала XX столѣтія обращало свое вниманіе почти исключительно на физическіе методы лѣченія. Къ лѣченію психопатіи привлечены всѣ процедуры, цѣль которыхъ измѣнить, укрѣпить или успокоить физическое состояніе тѣла. При этомъ часто допускали ошибку, приписывая успѣхъ одному фактору и не учитывая другихъ вліяній на паціента, которыя имѣли мѣсто во время лѣченія. Изъ таковыхъ можно упомянуть устраненіе утомляющей работы и вредной семейной обстановки, покой, измѣненное, большей частью возбуждающее аппетитъ питаніе, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, гидропатическія процедуры, развлеченіе и, наконецъ, вліяніе внушенія, котораго никогда нельзя избѣжать. Если врачъ лѣчебницы — веселый, добродушный человѣкъ, то тамъ всегда будетъ безсознательно примѣняться немного психотерапіи. Неудивительно, что врачи и больные все еще относятся съ нѣкоторымъ довѣріемъ къ физическимъ методамъ лѣченія. Но когда въ многолѣтней практикѣ имѣешь дѣло большей частью съ паціентами, которые безъ успѣха странствуютъ изъ санаторія въ санаторій, и уже продѣлали всѣ эти физическіе методы

лѣченія, то невольно становишься скептикомъ. И съ другой стороны, когда видишь, какъ легко больные безъ примѣненія физическихъ методовъ, только при помощи раціональной психотерапіи часто быстро излѣчиваются, то приходишь къ совершенно другимъ взглядамъ.

Въ моей врачебной дѣятельности я всегда все больше и больше отводилъ физіотерапію на задній планъ. Показаніе для матеріальнаго лѣченія я нахожу только въ тѣхъ состояніяхъ тѣла, которыя усложняютъ психопатіи случайно (туберкулезъ, малокровіе и т. д.) или являются результатами самой психопатіи (исхуданіе, истощеніе, разстройство желудка, кишокъ и т. д.). Наличность рѣзкаго истощенія можетъ меня заставить назначить лѣченіе покоемъ, перекармливаніемъ или климатическое лѣченіе.

Но я всегда руковожусь слѣдующимъ разсужденіемъ: улучшеніе физическаго состоянія само по себѣ не можетъ вызвать стойкаго улучшенія въ психопатіи. Физическое лѣченіе и безъ психическаго воздѣйствія можетъ иногда дать хорошіе результаты, такъ какъ улучшеніе общаго состоянія здоровья имѣетъ непосредственное и суггестивное вліяніе на психику. Такимъ образомъ, могутъ быть исключены вызывающія болѣзнь переживанія, измѣнено состояніе чувствъ, но чувствующая основа остается безъ измѣненія, и въ результатѣ—скорый рецидивъ.—Я откровенно сообщаю больному мои взгляды на лѣченіе его страданія. Когда я вижу себя принужденнымъ лѣчить тѣло, я указываю паціенту, что отъ лѣченія его малокровія и отъ улучшенія его болѣзни легкихъ онъ не долженъ ждать стойкаго устраненія его психическихъ симптомовъ, и только психотерапія исполнитъ это главное показаніе.

Когда я въ состояніи доказать, что даже серьез-

ныя функціональныя разстройства вызваны только представленіями, что они произошли отъ душевныхъ волненій или самовнушеній, то я оставляю всякое мѣстное лѣченіе и остаюсь вѣренъ положенію: sublata causa, tollitur effectus.

Я стараюсь путемъ убѣдительной діалектики заставить больного понять и принять къ сердцу этотъ принципъ. Безсонницу неврастеника или истерички я не лѣчу ни гидропатическими процедурами, ни медикаментами. Паціенты должны знать, что они сами создали себѣ свою безсонницу душевными волненіями, которыя появляются у нихъ слишкомъ легко, благодаря неспособности къ приспособленію и малодушію. Они должны знать, что сонъ придетъ къ нимъ, когда они будутъ спокойны духомъ, и, наоборотъ, они не должны требовать, чтобы сонъ принесъ имъ спокойствіе духа. Точно также я отказываю въ мѣстномъ лѣченіи желудка всякому, страдающему нервной диспепсіей: больной долженъ знать, что функціи желудка находятся подъ вліяніемъ эмоцій, и что улучшеніе должно начаться съ головы, а не съ желудка. То же самое относится и ко всѣмъ психогеннымъ разстройствамъ.

Будучи совершенно далекъ отъ того, чтобы ждать успѣха въ своемъ лѣченіи отъ „суггестивнаго“ вліянія матеріальной терапіи и культивировать въ паціентахъ наивную вѣру въ медикаменты, я, наоборотъ, ставлю на первый планъ психотерапію. Точно также я считаю большей частью лишнимъ различныя приспособленія, какъ изолированіе больныхъ, санаторную дисциплину, и старательно избѣгаю вліянія на больныхъ однимъ авторитетомъ. Я требую отъ ухаживающаго персонала только человѣколюбія, доброжелательнаго ухода и запрещаю всякое вмѣша-

тельство въ психическую терапію, такъ какъ она требуетъ большого опыта.

Къ сожалѣнію, эти основныя положенія проникли далеко не повсюду. Все еще отдается предпочтеніе физіотерапіи, хотя даже и безъ большого довѣрія; воспрещается употреблять чай, кофе, алкоголь, табакъ; паціентъ долженъ оставить много любимыхъ блюдъ; затѣмъ, конечно, прописывается бромистый калій, а если и примѣняется немного психотерапіи, то въ формѣ банальнаго подбадриванія или внушенія.

Но все же въ послѣдніе годы замѣчается прогрессъ. Многіе врачи уже видятъ, что болѣзнь психогеннаго происхожденія должна быть психически лѣчима. Мы вступаемъ въ новую эру, и слово психотерапія—у всѣхъ на устахъ.

Почти всѣми невропологами и психіатрами психотерапія если и не примѣняется, то считается дѣйствительной, и всѣ признаютъ важность раціональнаго воздѣйствія діалектикой, то, что я давно уже рекомендовалъ. Даже многіе убѣжденные приверженцы гипнотерапіи не считаютъ больше гипнозъ необходимымъ; многіе примѣняютъ гипнозъ въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, а обычно ограничиваются словесными внушеніями и даже пользуются „убѣжденіями". Но они не могутъ совершенно эмансипироваться отъ прежнихъ взглядовъ и всячески стараются оспаривать право на существованіе раціональной психотерапіи.

Я уже такъ часто высказывался противъ гипнотерапіи, что я охотнѣе всего не возвращался бы къ этому вопросу. Но появившаяся въ январѣ 1910 г. въ журналѣ „Münchener medizinische Wochenschrift" статья извѣстнаго врача невролога Loewenfeld'a заставляетъ меня еще разъ высказаться по этому вопросу.

Въ этой области произошла путаница въ понятіяхъ, которая началась съ Bernheim'a и поддержи-

вается его учениками и послѣдователями. Положеніе Bernheim'а — „гипноза нѣтъ, есть только внушеніе“ было безусловно правильнымъ. Но вскорѣ Bernheim призналъ, что въ каждомъ психическомъ актѣ видна сила внушенія (Eingebung), такъ что можно было бы сказать, что человѣкъ дѣйствуетъ постоянно подъ вліяніемъ внушеній и самовнушеній (Suggestionen). Въ психологической дискуссіи, пожалуй, и нечего было бы много возражать противъ подобныхъ оборотовъ рѣчи. Но во всякомъ случаѣ ни отдѣльнымъ изслѣдованіямъ, ни цѣлому ряду другихъ спеціалистовъ не слѣдовало бы совершенно измѣнять смыслъ словъ и, какъ Bernheim, каждое внушеніе безъ различія называть суггесціей *).

Когда мы желаемъ сдѣлать другому человѣку внушеніе (Eingebung), которое должно было бы воздѣйствовать на его міръ представленій и, слѣдовательно, на его душу и поступки, — мы стараемся его „убѣдить“.

Мы примѣняемъ „убѣжденіе“, пользуясь подходящей діалектикой. Конечно, здѣсь не можетъ быть той логики, которая примѣняется въ математикѣ; строгое приведеніе доказательствъ не всегда возможно. Но мы открыто высказываемъ наше мнѣніе и стараемся передать его другимъ.

Латинское слово „suggerere“ означаетъ внезапное нападеніе на умъ и чувство, при чемъ мысль передается насильственно авторитативнымъ образомъ или путемъ хитраго приведенія доказательствъ.

---

*) Dubois возстаетъ противъ смѣшиванія понятій: „Eingebung“ и „Suggestion“. Для русскихъ этотъ споръ о словахъ теряетъ свой послѣдній смыслъ, такъ какъ оба эти слова могутъ быть переведены только однимъ словомъ „внушеніе“.

Прим. перев.

Поэтому слово **Suggestion** до Bernheim'a имѣло въ извѣстномъ смыслѣ дурное значеніе и рѣдко употреблялось. Во всякомъ случаѣ это слово можно встрѣтить въ литературѣ и въ хорошемъ смыслѣ, когда, напримѣръ, говорятъ, что кому-нибудь внушенъ былъ (suggerriert) благородный поступокъ; но всегда при этомъ имѣется въ виду, что при этомъ (воздѣйствіи) внушающій апеллировалъ не исключительно къ разуму, а скорѣе къ слѣпой вѣрѣ, къ аффективности индивидуума. До тѣхъ поръ, пока проводится искусственная граница между чувствомъ и разумомъ, слово „suggestion" въ этомъ смыслѣ имѣетъ извѣстное оправданіе. Тогда словомъ „suggestion" можно было бы называть внушеніе, которое недостаточно строго логически построено, и при помощи котораго мы желаемъ непосредственно дѣйствовать на чувства и поступки, не подвергая ихъ критикѣ разума. „Внушеніе (suggestion) есть представленіе, которое искусственно вызывается у кого-нибудь, безъ достаточнаго контроля критики этого лица. Такимъ образомъ, можетъ быть внушено какое угодно представленіе. Характеристичнымъ является только то, что представленія принимаются почти слѣпо и съ критической оцѣнкой не въ той мѣрѣ, какъ это дѣлается въ обыкновенной жизни" (M. Verworn). Какъ разъ это намѣреніе обойти разумъ, заставить паціента принять внушеніе безъ критики мнѣ больше всего и не нравится въ л ѣ ч е н і и в н у ш е н і е м ъ. Міръ чувствъ находится въ непосредственной зависимости отъ міра представленій, и чувства должны всегда находиться подъ контролемъ разума. Разумный человѣкъ хочетъ понимать, судить и быть логически убѣжденнымъ. Наоборотъ, внушаемость, т.-е. наклонность принимать безъ критики посторонніе внушенія или упорно держаться своихъ собственныхъ

мыслей, не провѣряя вѣрности ихъ, указываетъ на безусловную слабость ума.

Люди съ большой внушаемостью обыкновенно суевѣрны, легко смущаются, боязливы, недостаточно интеллигентны (въ истинномъ смыслѣ), и это причина того, что они легко попадаютъ въ зависимость отъ ругихъ. Печально, но вѣрно, что 97% всѣхъ людей такъ мало думаютъ, что они болѣе или менѣе воспринимаютъ внушеніе сна; это часто происходитъ отъ ограниченности или отъ простительнаго незнанія; въ обоихъ случаяхъ—это дефектъ мыслительной способности.

Эта „психастенія“ есть основное явленіе всѣхъ психопатій, и во всѣхъ своихъ работахъ я считалъ главной задачей врача бороться съ этой слабостью ума.

Внушеніемъ, какъ бы хорошо и ловко оно ни дѣлалось, какъ разъ и культивируется внушаемость, аффективность безъ критики. Я ни въ коемъ случаѣ не отрицаю успѣховъ внушенія, но оно дѣйствуетъ только на временное состояніе чувства, въ то время какъ чувствующая основа можетъ быть измѣнена только истиннымъ воспитаніемъ. Поэтому я всегда сознательно избѣгаю внушенія въ своей психотерапіи.

Во всякомъ случаѣ не всегда возможно совершенно уничтожить дѣйствіе внушенія; психастеники какъ разъ и склонны къ тому, чтобы дать себя застичь врасплохъ авторитативнымъ убѣжденіемъ и недостаточными доводами. Они слушаются врача, а не своего разума. Хотя при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ вліяніе ненамѣренныхъ внушеній и можетъ оказаться удачнымъ, я все-таки принципіально отвергаю этотъ методъ и прилагаю всѣ усилія культивировать у паціентовъ способность подвергать всѣ мои внушенія

(Eingebungen) строгой критикѣ ихъ разума. Я требую отъ нихъ, чтобы они мнѣ не вѣрили слѣпо, но чтобы они прежде всего старались убѣдиться въ правильности моихъ доводовъ. Я не отрицаю того, что иногда бываетъ очень трудно вести этихъ больныхъ по рельсамъ здоровой логики, но я всегда всячески стараюсь строго держаться этого принципа. Возраженіе моихъ противниковъ, что такая разумная терапія возможна только съ людьми образованными, совершенно несправедливо; ее легко провести даже у простолюдиновъ, если только они не слабоумны. Къ счастью, здоровый человѣческій разсудокъ не есть монополія высшихъ слоевъ общества.

Часто мнѣ указывали на то, что я самъ заблуждаюсь на счетъ своей психотерапіи, и что я на ряду съ разумной діалектикой безсознательно примѣняю внушеніе. Внушеніемъ считаютъ слова, которыми я стараюсь ободрить больного. Я считаю главной задачей врача вызвать въ больномъ увѣренность въ его излѣченіи заявленіями слѣдующаго рода: „Вы будете здоровы, я въ это свято вѣрю и т. п.“ По моему мнѣнію, это не внушеніе, а совершенно разумное убѣжденіе, потому что я дѣйствительно въ этомъ убѣжденъ, разъ я считаю болѣзнь клинически излѣчимой. Я такимъ образомъ передаю убѣжденіе. А „убѣждать“, насколько я знаю, значитъ persuadere, а не suggerere. Даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ еще имѣются нѣкоторыя научныя сомнѣнія, я считаю благоразумнымъ отнестись къ задачѣ съ оптимизмомъ и стараюсь діалектическимъ путемъ вызвать столь важное для лѣченія настроеніе у паціента.

Въ этомъ вопросѣ мы опять наталкиваемся на непріятную путаницу въ понятіяхъ, на смѣшиваніе аффективности съ внушаемостью. Окрашиваніе чувственнымъ тономъ представленій есть не-

обходимое условіе, чтобы они вели къ желанію и къ поступку. Но этотъ необходимый аффектъ можетъ быть также вызванъ „убѣжденіемъ“, какъ и „внушеніемъ“. Разница между этими двумя видами внушенія состоитъ не въ большемъ или меньшемъ участіи аффективности, а въ „раціональности“ сообщаемой идеи. Поэтому неправильно называть вліяніе „суггестивнымъ“ только потому, что въ немъ принимаютъ участіе элементы чувства.

Когда паціентъ довѣряется врачу, о которомъ онъ слышалъ много хорошаго, то онъ слѣдуетъ не внушенію, а разумному обсужденію. Быть можетъ, въ немъ нѣтъ математической увѣренности въ своемъ излѣченіи; быть можетъ, ему даже придется пережить жестокое разочарованіе, но онъ получилъ свою относительную увѣренность благодаря „убѣдительнымъ“ словамъ другого, который также былъ убѣжденъ и хотѣлъ ему дать хорошій совѣтъ. Такъ же мало можемъ мы говорить о внушеніи, когда больной принимаетъ на вѣру слова своего врача. Его вѣра основана на разумѣ, потому что у него есть основанія считать своего совѣтчика дѣльнымъ, добросовѣстнымъ и честнымъ. Развѣ мы находимся подъ внушеніемъ, когда хирургъ увѣряетъ насъ на основаніи статистики своихъ операцій и своего опыта въ безопасности оперативнаго вмѣшательства? Нѣтъ, мы просто убѣждены, и это убѣжденіе остается разумнымъ даже въ случаѣ неуспѣха. Точно также неумѣстно приписывать вліяніе религіозныхъ убѣжденій на больного внушенію; когда вѣра пробудила исцѣляющій стоицизмъ, то процессъ этотъ разуменъ; и, наоборотъ, можно говорить о внушеніи тогда, когда мы имѣемъ дѣло съ суевѣріемъ или сознательнымъ заблужденіемъ, когда паціентъ даетъ застигнуть себя врасплохъ.

Раціональной психотерапіей я называю

ту, которая имѣетъ своею цѣлью дѣйствовать на міръ представленій паціента непосредственно, и именно путемъ убѣдительной діалектики. Она стремится замѣнить неправильныя представленія болѣе разумными, облегчить паціенту трудную работу „приспособленія“; она старается теплотою убѣжденія вызвать хорошій чувственный тонъ въ воспринимаемыхъ идеяхъ, чтобы и поступки были цѣлесообразными (а быть краснорѣчивымъ вовсе еще не значитъ внушать), какъ совершенно правильно говоритъ французскій философъ Guyau: „Кто дѣйствуетъ не такъ, какъ думаетъ, думаетъ несовершенно“. Между размышленіемъ и дѣйствіемъ вдвигается промежуточный членъ —чувство. Для поступка мы прежде всего нуждаемся въ идеѣ, но мы дѣйствуемъ подъ вліяніемъ этой идеи только тогда, когда мы ее полюбили. Такого рода психотерапія—это в о с п и т а н і е, которое мы должны давать нашимъ дѣтямъ. Я при этомъ принципіально отвергаю авторитетъ и внушеніе въ истинномъ смыслѣ слова и пользуюсь исключительно о б у ч е н і е м ъ при помощи р а з у м н ы х ъ д о в о д о в ъ, которые во всякомъ случаѣ не должны быть сервированы въ холодномъ видѣ, а должны быть подогрѣты пробужденіемъ этическихъ представленій и примѣромъ.

Эта терапія требуетъ отъ врача, который ее примѣняетъ: т е п л о й с и м п а т і и къ больному, котораго нужно спасти, абсолютной ч е с т н о с т и въ выборѣ доказательствъ, неистощимаго т е р п ѣ н і я и большого у м ѣ н і я примѣнять эту честную діалектику устно или письменно. Приверженцы терапіи „внушеніемъ“ тоже относятся съ извѣстной симпатіей къ своимъ больнымъ. Терпѣніе ихъ иногда тоже выдерживаетъ тяжелое испытаніе. Но все-таки обыкновенно имъ и не приходится изощрять своего терпѣнія, такъ какъ ихъ внушенія, воспринимаемыя паціента-

ми безъ критики, большей частью дѣйствуютъ быстро. Извѣстный гипнотизеръ, которому я случайно сообщилъ, что я перегруженъ 25 больными, разсказалъ, что онъ можетъ ежедневно лѣчить 80 больныхъ! Діалектика подобныхъ врачей не должна быть безукоризненной; краткія утвержденія, которыя воспринимаются больнымъ въ пассивности гипнотическаго или гипноиднаго состоянія, приводятъ его къ исцѣляющей вѣрѣ. Тщетно ищу я честности въ этомъ методѣ. (Врядъ ли я долженъ говорить, что моя критика не имѣетъ цѣлью обидѣть моихъ коллегъ). Неправда—въ самомъ примѣненіи метода. Гипнотерапевтъ не заботится о томъ, чтобы его внушенія были сами по себѣ раціональны; для него достаточно, чтобы паціентъ воспринималъ ихъ, и этимъ достигался бы имѣвшійся въ виду эффектъ. Въ этомъ—вся ошибка. Совершенно вѣрно говоритъ Moll: „Внушеніе — это процессъ, въ которомъ при инадэкватныхъ условіяхъ эффектъ получается оттого, что мы вызываемъ представленіе до наступленія эффекта". Нынѣшніе приверженцы внушенія—дѣти знаменитаго Mesmer'a или его послѣдователей въ XVIII столѣтіи. Уже тогда Deslon допускалъ, что „воображеніе" есть единственный исцѣляющій агентъ въ такъ называемомъ магнетизмѣ, и съ поверхностной логикой, которая начинаетъ процвѣтать и теперь, онъ говорилъ: „Если воображеніе исцѣляетъ, то почему бы намъ имъ не пользоваться". Это совершенно невѣрно. Насколько я сожалѣю, что паціенты заболѣваютъ отъ воображенія, настолько сильно я желаю, чтобы и ихъ исцѣленіе наступало не отъ воображенія. Когда я вижу, что внушаемость— ихъ главный недостатокъ, я не могу усиливать ихъ легковѣрность. Во внушеніи лежитъ заранѣе обдуманный обманъ, котораго я не могу одобрить, даже если бы онъ велъ къ успѣху; цѣль никогда не оправ-

дываетъ средствъ.

До сихъ поръ, очевидно, не хотятъ понять этого различія между внушеніемъ и убѣжденіемъ, такъ какъ я не могу согласиться съ тѣмъ, чтобы этого различія дѣйствительно не понимали. Loewenfeld говоритъ: „Значительный успѣхъ новой суггестивной терапіи заключается въ томъ, что она не требуетъ отъ своего пацієнта s a c r i f i c i u m i n t e l l e c t u s въ такой мѣрѣ, какъ раньше; мы стараемся облегчить гипнотизируемому воспріятіе внушеній, которое мы какъ-нибудь (?) мотивируемъ, а не преподносимъ ихъ, какъ сужденія, вполнѣ годныя къ воспріятію. Поэтому мы не просто внушаемъ гипнотизируемому—„ваши страданія исчезнутъ“, но мы говоримъ, напримѣръ, „этотъ сонъ (гипнозъ) совершенно успокоитъ ваши нервы: благодаря этому покою ваши страданія прекратятся. Обосновывая такимъ образомъ наши внушенія, мы приближаемся къ другому терапевтическому пріему,— обученію и просвѣщенію пацієнта“.

Я живо привѣтствую это постепенное обращеніе къ раціональной психотерапіи и сожалѣю только, что оно останавливается на полпути. Я не могу удержаться отъ смѣха, когда я вижу, какъ эти выраженія Loewenfeld'a именно и поддерживаютъ мою критику гипнотерапіи. Онъ вѣдь твердо устанавливаетъ: 1) что суггестивная терапія до сихъ поръ требовала отъ пацієнта „sacrificium intellectus“, 2) что только въ новѣйшее время облегчили воспріятіе внушеній и именно ихъ мотивировкой (очаровательно!). Онъ видитъ успѣхъ въ томъ, что его дѣйствіе приближается къ дѣйствію раціональной психотерапіи, и какъ будто не понимаетъ, что именно это и есть переходъ отъ л ѣ ч е н і я в н у ш е н і е м ъ к ъ л ѣ ч е н і ю у б ѣ ж д е н і е м ъ. Тогда какъ лѣченіе внушеніемъ дѣйствуетъ съ помощью представленій инадэкватныхъ, раціональ-

ная психотерапія умышленно пользуется исключительно адэкватными представленіями. Loewenfeld забываетъ ученіе Bernheim'a, что гипноза не существуетъ, и не замѣчаетъ того, что начинаетъ свое лѣченіе грубѣйшимъ, совершенно не мотивированнымъ внушеніемъ, а именно „внушеніемъ сна". Гипнотизируемый уже съ самаго начала усвоилъ совершенно неправильную мысль, что врачъ обладаетъ способностью усыплять своихъ больныхъ, между тѣмъ какъ субъектъ потому только и засыпаетъ, что вѣритъ въ это. Точно такъ же неосновательно утвержденіе, что „этотъ" сонъ (какъ будто бы это особенный родъ сна) можетъ устранить страданія. Въ головѣ гипнотерапевта крѣпко сидитъ еще убѣжденіе, что гипнозъ есть искусственно вызванное состояніе души, которое усиливаетъ извѣстныя способности объектовъ эксперимента, наприм., гипермнезію и внушаемость. Послѣдняя, безъ сомнѣнія, и повышается, но этому способствуютъ не свойства нервной системы, а то, что больной, воспринявшій въ своемъ легковѣріи грубое внушеніе сна, уже вполнѣ сдѣлалъ sacrificium intellectus и, слѣдовательно, становится игрушкой дальнѣйшихъ внушеній. Онъ дѣйствительно можетъ вылѣчиться отъ симптомовъ, напр., отъ контрактуръ, геміанэстезіи и т. д., но главная причина его болѣзни—психастенія будетъ только увеличиваться.

Примѣненіе средства или процедуры, отъ которой паціентъ можетъ ожидать излѣченія (такъ называемое замаскированное внушеніе Loewenfeld'a), представляетъ собою совершенно нелѣпое внушеніе, такъ какъ врачъ самъ не вѣритъ въ непосредственное физіологическое дѣйствіе примѣняемаго средства. Мы давно уже знакомы съ искаженной, такимъ образомъ, психотерапіей, она осуждена извѣстными изреченіями: „Mundus vult decipi, ergo decipiatur" и „ut aliquid fieri

videatur“. Честное отношеніе къ дѣлу не совмѣстимо съ маскированными пріемами.

Только въ томъ случаѣ, если врачъ самъ дѣйствительно и вполнѣ убѣжденъ въ томъ, что онъ хочетъ внушить паціенту, если у паціента и врача будетъ одинъ и тотъ же ходъ мыслей, психотерапія станетъ раціональной, и убѣжденіе заступитъ мѣсто внушенія. Суггестивная терапія не обладаетъ такой силой, которой не было бы у убѣжденія, но она довольствуется, немного легкомысленно, минутными успѣхами. Какъ я уже говорилъ въ предисловіи моей книги „Психоневрозы и ихъ моральное лѣченіе“, между внушеніемъ и убѣжденіемъ такое же различіе, какъ между апрѣльской шуткой и хорошимъ совѣтомъ; оба могутъ привести къ желаемому поступку — первая черезъ неожиданное нападеніе на слабую и беззащитную душу, другой черезъ передачу разумныхъ воззрѣній при помощи діалектики. Тотъ, кто логически мыслитъ, конечно, не долго будетъ колебаться въ выборѣ между этими двумя методами.

Въ настоящее время новый пріемъ заявляетъ свои притязанія на имя „Психотерапіи“ и даже хочетъ его монополизировать; это — психоанализъ Freud'а и его учениковъ.

Но анализъ не есть лѣченіе, а лишь средство подтвердить діагнозъ и открыть патогенезъ болѣзни. Во всякомъ случаѣ каждый случай психопатій надо изслѣдовать „психоаналитически“, чтобы хорошо уяснить себѣ психическіе процессы въ душѣ паціента. Это дѣйствительно раньше недостаточно учитывалось, и я вмѣняю школѣ Freud'а въ большую заслугу то, что она обратила вниманіе на психогенную природу многихъ явленій, для которыхъ психіатрія тщетно старалась установить соматическія причины. Но противъ

этого метода я имѣю кое-какія существенныя возраженія.

Прежде всего я совершенно не понимаю, какимъ образомъ обнаруженіе случайной психической травмы должно **само по себѣ** дѣйствовать исцѣляющимъ образомъ. Исповѣдь только тогда вызываетъ облегченіе, когда съ ней связано прощеніе. Но врачъ не можетъ взять на себя роль священника и даровать разрѣшеніе грѣховъ вмѣсто Бога. Онъ можетъ только утѣшать паціента какъ человѣкъ, показывать ему безобидность его юношескихъ грѣховъ, его невинность въ случаяхъ покушеній со стороны другихъ и помочь ему итти по лучшему пути. Если это удается, то здѣсь имѣлъ вліяніе не психоанализъ, а раціональная психотерапія, сократовская діалектика; психоанализъ же есть только предварительное средство для лѣченія души.

Во-вторыхъ, я не понимаю, почему этотъ необходимый анализъ долженъ производитьси при помощи искусственнаго „гипноза“ или „фантазированія“ въ гипноидномъ состояніи по поводу заглохшихъ ассоціацій идей Часто достаточно только интимнаго разговора съ человѣкомъ, чтобы напомнить ему забытое. Примѣненіе гипнотическихъ или напоминающихъ гипнозъ процедуръ всегда указываетъ на существованіе устарѣвшаго понятія о гипнотическомъ состояніи, какъ о воздѣйствіи особаго рода, могущаго усилить память и пониманіе своей душевной жизни. Это ни разу не было еще доказано. Прежде всего я считаю такъ называемую гипермнезію въ гипнозѣ басней. Гипнозъ походитъ на сонъ, а во снѣ человѣкъ не можетъ обладать большими способностями, чѣмъ наяву. Verworn справедливо пишетъ: „Нельзя совершить въ гипнотическомъ состояніи ничего такого, чего бы данное лицо не могло выполнить сознатель-

но въ обыкновенномъ состоянiи". Конечно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ пацiентъ можетъ быть доведенъ до такого состоянiя, въ которомъ онъ выдаетъ тайны своего прошлаго, но не вслѣдствiе искусственнаго изощренiя памяти, а какъ бы въ опьянѣнiи, подъ наркозомъ или во снѣ, черезъ устраненiе всякихъ задержекъ и чувства смущенiя. Подвергая себя суггестивному лѣченiю, больной попадаетъ въ подчиненное отношенiе къ своему врачу; онъ уже отчасти оставилъ свою застѣнчивость, и, благодаря представленiю о безотвѣтственности „подсознательнаго", ему удается безъ особеннаго чувства стыда разсказать свои переживанiя. Подобный методъ лишь въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ дать результаты скорѣе, чѣмъ обыкновенный разговоръ съ цѣлями розыска. Но опытъ научилъ меня, что многiе изъ этихъ пацiентовъ сохранили совершенно точное воспоминанiе о первоначальныхъ событiяхъ и скрываютъ это только изъ смущенiя. Въ другихъ случаяхъ они совершенно забыли свое переживанiе, потому что неясно представляли себѣ его важность для возникновенiя ихъ психопатическаго состоянiя; они недостаточно углубляются въ собственный анамнезъ и приписываютъ свое заболѣванiе какой-нибудь другой душевной или соматической причинѣ; подобную же ошибку дѣлаетъ очень часто и самъ врачъ въ своемъ патогенетическомъ анализѣ.

Если же врачъ пользуется довѣрiемъ и симпатiей своего пацiента, то онъ всегда доводитъ его до полной откровенности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно важныхъ для состоянiя чувствъ пацiента, послѣднiй упорно отказывается дать полныя свѣдѣнiя, но онъ при этомъ позволяетъ такъ глубоко проникнуть въ положенiе вещей, что терапiя все-таки можетъ быть съ успѣхомъ примѣнена въ смыслѣ утѣ-

шенія, извиненія, одобренія и въ видѣ совѣтовъ забыть всѣ старыя исторіи и начать новую жизнь. Я никоимъ образомъ не требую отъ моихъ паціентовъ полной, крайне для нихъ тяжелой исповѣди; это вовсе не такъ необходимо для терапіи.

Я вовсе не отрицаю важности сексуальныхъ травмъ и именно въ самой ранней молодости, но въ то же время я считаю неправильнымъ придавать такое исключительное значеніе этой этіологіи, какъ это дѣлаютъ приверженцы ученія Freud'a, книги которыхъ иногда напоминаютъ порнографическую литературу. Вѣдь въ человѣческой жизни бываютъ, кромѣ эротическихъ, и другія переживанія, которыя могутъ нарушить душевное равновѣсіе, и психотерапія, принимающая во вниманіе этику, должна подходить къ вопросамъ сексуальной жизни съ большимъ тактомъ и съ большой осторожностью. Какъ въ психоанализѣ, такъ и въ толкованіи сновъ Freud отводитъ символикѣ черезчуръ большую роль. Случается, что въ извѣстныхъ случаяхъ врачъ, одаренный живой фантазіей и тонкимъ психологическимъ пониманіемъ, проникаетъ въ душу своего паціента глубже, чѣмъ слишкомъ трезвый наблюдатель; но, съ другой стороны, многія толкованія психоаналистовъ совершенно ни на чемъ не основаны. Подъ властью авторитативнаго внушенія больной часто соглашается съ вымышленными предположеніями и толкованіями врача; Bernheim постоянно обращалъ вниманіе на опасность подобнаго внушенія, особенно въ уголовныхъ дѣлахъ. Я зналъ многихъ больныхъ, которые искренно смѣялись потомъ надъ своими прежними показаніями; также часто они высмѣиваютъ и гипнотерапевта, который погружалъ ихъ въ мнимый сонъ и нашептывалъ имъ цѣлительныя внушенія.

Школа Freud'a сильно злоупотребляетъ понятіями

„безсознательнаго“ и „подсознательнаго“. Собственно говоря, этимъ понятіямъ придаютъ неправильный смыслъ. Душа есть собирательное понятіе для явленій сознанія; слѣдовательно, никакое психическое явленіе (представленіе и чувство) не можетъ быть ни безсознательнымъ, ни подсознательнымъ. Третій, послѣдній членъ — поступокъ можетъ остаться совершенно безсознательнымъ, если дѣло касается чистаго рефлекторнаго движенія, которое вызывается непосредственно физическимъ раздраженіемъ: напротивъ, всѣ дѣйствія сознательны, если только они возникаютъ изъ представленій, окрашенныхъ чувственнымъ тономъ.

Терминъ „подсознательный“ я также могу принять только съ колебаніемъ. Представленіе, которое возбуждаетъ чувство и желаніе и приводитъ черезъ это къ поступку, всегда сознательно въ ту минуту, когда оно вызываетъ все это. Оно можетъ быть скоро послѣ этого забыто, какъ и большая часть нашихъ воспріятій и мыслей. Нужно поэтому строго различать простое сознаніе, которое есть необходимое условіе каждаго воспріятія, отъ рефлектирующаго сознанія, дѣйствующаго при интроспекціи. Въ этомъ непривычномъ для многихъ людей состояніи души собственное „я“, такъ сказать, раздѣляется на созерцающую и созерцаемую личность. Въ нормальномъ состояніи часто недостаетъ этого высшаго сознанія самонаблюденія; но этого и не нужно для импульсивнаго поступка; мы обыкновенно дѣйствуемъ какъ люди чувства. Психическое явленіе не можетъ быть безсознательно въ дѣйствительномъ смыслѣ этого слова; оно можетъ быть только забыто или ненаблюдаемо. Но естественная игра ассоціацій идей вызываетъ вновь потерянное представленіе; сначала оно было сознавае-

мо, какъ представленіе, но было забыто или осталось въ пренебреженіи; оно дѣлается опять сознаваемымъ, когда черезъ повторное окрашиваніе чувственнымъ тономъ ведетъ къ поступку; пропускъ въ процессѣ сознанія является только преходящимъ.

Въ ежедневныхъ психотерапевтическихъ разговорахъ врачъ находитъ безчисленное количество возможностей освѣжить старые образы, пробудить воспоминаніе о душевныхъ переживаніяхъ и такимъ образомъ все глубже проникать въ душу пацiента. Я не нахожу никакого преимущества въ примѣненіи гипноза или тому подобныхъ процедуръ.

Высоко научный интересъ представляютъ „Діагностическія изученія ассоціацій“ по схемѣ Jung'а. На практикѣ, однако, можно обойтись безъ нихъ. Каждое слово разговора съ больнымъ, и именно когда затрагиваются его переживанія, можетъ дѣйствовать какъ „слово--раздражитель“ и въ значительно большей степени, чѣмъ „шаблонъ“ Jung'а.

Такъ же мало я могу согласиться съ теоріей „отреагированія“ и „вытѣсненія“. Она разсматриваетъ психическія явленія слишкомъ физіологически. Даже въ области болѣе узкой, въ жизни нервовъ, не доказано, что раздраженіе, не достигающее окончательной реакціи, выливается другимъ путемъ, какъ потокъ, удержанный насыпью, ищетъ другого пути; еще менѣе можно допустить объясненіе душевнаго явленія простой схемой. Вліяніе представленія можетъ быть уничтожено только противоположнымъ представленіемъ, а ложныя представленія можно побороть только діалектикой, которая показываетъ и доказываетъ, что представленія были невѣрны или окрашены чувственнымъ тономъ безъ достаточнаго основанія.

Въ своей практикѣ я никогда не ощущалъ нужды въ примѣненіи такихъ кунстштюковъ. Я смотрю на свою за-

дачу какъ на чисто воспитательную, и поэтому ограничиваюсь раціональной психотерапіей. Я не ношу шоръ, но, съ другой стороны, я не могу выбросить за бортъ опытъ многихъ лѣтъ и результаты добросовѣстнаго размышленія.

Общая психотерапія.

Указаній для психотерапевтическаго лѣченія гораздо больше во врачебной практикѣ, чѣмъ это принято думать. Лѣченіе души, кромѣ педагогики, примѣняется:

1) При всѣхъ соматическихъ болѣзняхъ.

2) При психопатіяхъ, которыя я называю „психоневрозами".

3) При „психозахъ" въ настоящемъ смыслѣ этого слова. Нѣтъ такой болѣзни, при которой психотерапія, и именно раціональная, была бы совершенно лишней. Я имѣю въ виду не только ободреніе со стороны врача, успокоеніе (души) доброжелательными словами, но и цѣлесообразное обученіе.

Паціентъ хочетъ и долженъ знать, что съ нимъ, отъ чего произошла его болѣзнь, какое она даетъ предсказаніе. Предпочтительно, чтобы онъ ясно видѣлъ планъ лѣченія, тѣмъ болѣе, что онъ долженъ своей работой итти навстрѣчу усиліямъ врача. Въ такомъ же обученіи нуждаются и родственники больного.

Задача подобнаго просвѣщенія выпадаетъ на долю каждаго врача у постели больного или въ пріемные часы и играетъ часто главную роль. Такъ же неизбѣжна рѣшительная діалектика, чтобы расположить больного къ исполненію лѣчебныхъ назначеній. Къ сожалѣнію, встрѣчаются бездушные, скупые на слова врачи, у которыхъ нехватаетъ дарованія дѣйство-

вать „убѣжденіемъ“. Они могутъ иногда быть высокообразованными въ научномъ отношеніи, могутъ выказать себя превосходными изслѣдователями, но они — не врачи.

Но такая обыденная психотерапія оказывается недостаточной для врача 1) при подготовкѣ психики къ продолжительному и связанному съ неудобствами лѣченію и 2) для быстраго раскрытія психической причины многихъ соматическихъ разстройствъ.

Жалко смотрѣть, какъ часто результатъ климатическаго или постельнаго лѣченія уничтожается обстоятельствами, которыя легко могли бы быть устранены или сведены къ minimum'у. Безчисленное количество легочныхъ больныхъ скучаетъ до смерти въ санаторіяхъ, тяжело переноситъ разлуку со своей семьей и впадаетъ благодаря этому въ настроенія, которыя совершенно уничтожаютъ дѣйствіе горнаго воздуха и перекармливанія. Если врачъ долженъ рекомендовать такое лѣченіе, то его первая обязанность приготовить къ этому паціента и стараться приспособить его къ новому положенію путемъ продолжительныхъ, ласковыхъ и убѣдительныхъ бесѣдъ.

Здѣсь, однако, недостаточно банальныхъ словъ, которыя обыкновенно бросаются больному на ходу; только интенсивная діалектика въ духѣ стоицизма можетъ заставить паціента выдвинуть на первый планъ цѣль, пользу лѣченія для себя и для своихъ близкихъ, вслѣдствіе чего неудобства всякаго рода покажутся ему ничтожными; многихъ паціентовъ въ этомъ направленіи легко убѣдить. Эта душевная подготовка въ извѣстной степени напоминаетъ предусмотрительныя приготовленія, которыя дѣлаетъ современный хирургъ передъ операціей; къ сожалѣнію, во врачебной практикѣ ими часто пренебрегаютъ.

У нѣкоторыхъ врачей бываетъ совершенно недо-

статоченъ анализъ психическихъ факторовъ, обусловившихъ болѣзнь. По шаблону отмѣчаются наслѣдственность и болѣзни дѣтства; обыкновенно упоминаютъ о скверныхъ гигіеническихъ условіяхъ, но рѣдко—о душевныхъ условіяхъ, при которыхъ жили паціенты. Если прочесть исторіи болѣзни какой-нибудь клиники, то можно удивиться тому, какъ мало обращено вниманія на душу паціента; съ чувствомъ стыда я просматривалъ исторіи болѣзней первыхъ лѣтъ моей практики. — Этому соматистическому образу мыслей мы обязаны неправильнымъ лѣченіемъ стольких невростениковъ и тенденціей лѣчить подобныя состоянія чисто физическими методами. Только человѣколюбіе дѣлаетъ врача способнымъ предпринять основательный психоанализъ, открыть истинный источникъ страданія и лѣчить посредствомъ обученія. Эта мысль ясно выражена въ надгробной надписи Nothnagel'я: „Только добрый человѣкъ можетъ быть хорошимъ врачомъ".

„Психоневрозами" я вообще считаю болѣе легкія психопатіи, которыя раньше назывались „неврозами". При этомъ психическія нарушенія не выступаютъ такъ сильно на первый планъ, чтобы паціенты обращались къ психіатру какъ душевно-больные. Ихъ жалобы относятся болѣе къ разстройствамъ физіологическихъ функцій; поэтому они большей частью ищутъ помощи у своего домашняго врача или у невролога. Однако, только условная граница отдѣляетъ эти болѣзненныя состоянія души отъ психозовъ. Даже внутри группы психоневрозовъ нѣтъ такихъ рѣзкихъ границъ, какъ во внутренней медицинѣ. Поэтому здѣсь лучше описывать не болѣзни, но болѣзненныя состоянія, клиническія картины; но не слѣдуетъ обманывать себя ожиданіями найти чистую картину болѣзни.

Къ психоневрозамъ я отношу:

1) Неврастеническія состоянія.
2) Психастеническія состоянія.
3) Истерическія состоянія.
4) Гипохондрическія и меланхолическія состоянія.

При лѣченіи всѣхъ этихъ состояній направляющая мысль остается одна и та же. Дѣло идетъ о томъ, чтобы измѣнить основу чувствъ и мыслей больного, чтобы привести его опять къ нормальному существованію. По моему мнѣнію, это можетъ произойти только путемъ убѣжденія. Конечно, различныя чувствующія основы всѣхъ этихъ больныхъ обусловливаютъ различные индивидуализированные методы, прямую борьбу съ различными неправильными представленіями, которыя овладѣли каждымъ паціентомъ въ отдѣльности.

Частная психоперапія.

Если бы мы захотѣли детальнѣе обсуждать діалектику, которая примѣняется въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, то для этого понадобились бы цѣлые томы. Нужно предоставить такту психотерапевтовъ найти логическіе аргументы, которые бы воздѣйствовали на ихъ паціентовъ. Но все же различные психоневрозы имѣютъ характеристическіе признаки, которые даютъ возможность установить нѣкоторые шаблоны лѣченія.

Я попробую вкратцѣ объяснить эту частную психотерапію, давая въ то же время опредѣленія болѣзненныхъ состояній. Неврастениками я называю только тѣхъ больныхъ, которые представляютъ явленія истощенія и вслѣдствіе этого выказываютъ себя болѣе или менѣе неспособными выполнить свои задачи въ психическомъ или душевномъ отношеніи.Если разсматривать этихъ больныхъ съ ихъ физіологической стороны, то они походятъ на „переуто-

мленныхъ“. Неврастенію часто и опредѣляли какъ хроническое переутомленіе, и большинство паціентовъ приписываетъ свое болѣзненное состояніе слишкомъ интенсивной работѣ. Конечно, физически или духовно изнуряющая жизнь можетъ привести къ вспышкѣ неврастеническаго состоянія и именно при всевозможныхъ душевныхъ волненіяхъ. Все это, однако, только „случайныя причины“ неврастеніи.

При этомъ не надо упускать изъ виду слѣдующихъ соображеній. Съ одной стороны, многіе переносятъ значительно болѣе тяжелую трудовую жизнь, не заболѣвъ при этомъ; съ другой стороны, есть много неврастениковъ, которые много лѣтъ ничего не дѣлали и были съ юности щадимы во всѣхъ отношеніяхъ. Ихъ заболѣваніе подъ вліяніемъ банальныхъ причинъ выдаетъ въ нихъ не только скрытое предрасположеніе, но и дѣйствительно психопатическую конституцію. Во многихъ случаяхъ и при поверхностномъ наблюденіи такая слабость могла бы считаться за физическую, потому что эти больные слабы, имѣютъ плохо развитые мускулы, плохо выглядятъ, плохо упитаны или обнаруживаютъ дефектъ интеллигентности, затрудняющій имъ умственную работу. Извѣстно, какъ легко утомляются при умственномъ трудѣ необразованные, духовно-слабые люди, но физически вполнѣ здоровые, и было бы не такъ глупо отнести неспособность неврастениковъ, напримѣръ, ихъ головную боль при умственной работѣ, легкую утомляемость зрѣнія (астенопію) при чтеніи, истощеніе при малѣйшемъ напряженіи, ихъ импотенцію и т. д., къ истощимости ихъ нервной системы—выраженіе, въ настоящее время очень употребительное.

Между тѣмъ ближайшее разсмотрѣніе приводитъ насъ къ другимъ воззрѣніямъ. Часто переутомленіе

наступаетъ послѣ такихъ ничтожныхъ напряженій, что чисто соматическое объясненіе заранѣе теряетъ свою вѣроятность. Кромѣ того, эти больные выказываютъ поразительныя противорѣчія, такъ какъ они внезапно въ различные дни или въ одинъ и тотъ же день, даже въ одинъ часъ оказываются способными сдѣлать гораздо болѣе усилій, чѣмъ до этого; у паціентовъ, ослабленныхъ физическими болѣзнями, мы не видимъ ничего подобнаго; здѣсь, несомнѣнно, мы имѣемъ дѣло съ вліяніемъ случайнаго состоянія чувствъ. Углубляясь далѣе въ анализъ, мы вскорѣ открываемъ у паціента множество признаковъ психопатической конституціи, и даже внѣ спеціальной области его неврастеніи. Настроеніе больного измѣнчиво; вслѣдствіе его „контрастнаго характера“ (Stadelmann) онъ самое ничтожное замѣчаніе принимаетъ за упрекъ; онъ малодушенъ, нерѣшителенъ, постоянно падаетъ духомъ; онъ прихотливъ, раздражителенъ, обидчивъ и преувеличиваетъ свои ощущенія усталости. Неврастеникъ имѣетъ какъ бы увеличительное стекло передъ глазами; онъ пользуется имъ при всякихъ непріятностяхъ, но забываетъ о событіяхъ пріятныхъ; онъ преувеличиваетъ трудности и препятствія; ему недостаетъ довѣрія къ себѣ; онъ боится страданія; онъ „панофобъ“. Онъ также и „патофобъ“,—онъ самъ себѣ дѣлаетъ внушенія въ пессимистическомъ духѣ; очень часто его можно назвать просто малымъ гипохондрикомъ.

Истинная причина болѣзни неврастеника лежитъ въ первичной основѣ его чувствъ и мышленія, а всевозможныя обстоятельства жизни играютъ только роль случайныхъ причинъ.

При лѣченіи неврастениковъ никоимъ образомъ не должно пренебрегать соматическимъ лѣченіемъ; можно примѣнять всѣ подкрѣпляющія средства:

при большой слабости—постельное лѣченіе, при исхуданіи—упитываніе, при дряблыхъ мускулахъ—подходящую гимнастику и массажъ, при недостаточномъ кровообращеніи, пожалуй, ванны, души, лѣченіе воздухомъ, наконецъ, при настоящей анеміи—желѣзо и мышьякъ. Однако, подобная физіотерапія часто больше вредитъ, чѣмъ приноситъ пользу, если главная роль не отводится воспитательному лѣченію. Если не держаться твердо убѣжденія, что неврастенія есть, собственно говоря, скорѣй психастенія, если расточать время и вниманіе врача и паціента на тѣлесныя процедуры, то можно быть увѣреннымъ въ неудачѣ; я вижу каждую недѣлю такихъ больныхъ, которые прошли черезъ всевозможные методы лѣченія, не сдѣлались отъ этого лучше, но еще глубже опустились въ гипохондрію; нерѣдко подобная жизнь кончается самоубійствомъ.

Только тогда, когда врачъ приступаетъ къ „психотерапевтическому" воздѣйствію, начинается настоящее улучшеніе: разстройства функцій постепенно исчезаютъ, и, что еще важнѣе, „состояніе чувствъ" измѣняется, и радость, которую испытываетъ отъ этого паціентъ, ободряетъ его итти дальше, чтобы исправить и свою „чувствующую основу". Совершенно исправить ее онъ не въ состояніи; но онъ можетъ ее настолько улучшить, что изъ-за нея не будетъ болѣе происходить вреда для него и его семьи.

Нерѣдко довольно одной основательной бесѣды, даже одного психотерапевтическаго письма, чтобы положить основаніе улучшенію и привести къ выздоровленію; у меня есть много писемъ отъ паціентовъ, между прочимъ, отъ многихъ коллегъ, которыхъ я никогда не видѣлъ, и которые мнѣ заявляютъ, что нашли дорогу къ излѣченію при чтеніи моихъ книгъ „Психоневрозы и ихъ моральное лѣченіе" и „Самовос-

питаніе“; они прислали мнѣ также хорошія вѣсти послѣ многихъ лѣтъ; нѣкоторые пріобрѣли такое пониманіе этихъ вопросовъ, что сами сдѣлались психотерапевтами.

Этими соображеніями я вовсе не хочу представить прогнозъ неврастеніи слишкомъ легкимъ. Бываютъ и излѣчимые случаи; есть также многіе, для которыхъ необходимо продолжительное лѣченіе, и гдѣ черезъ нѣсколько лѣтъ бываютъ рецидивы, если новыя переживанія дѣйствуютъ на основу недостаточно измѣненную. И именно это бываетъ тогда, когда слишкомъ сильно развитъ эгоцентризмъ; въ такихъ случаяхъ очень трудно пробудить альтруистическія стремленія, и человѣкъ, слывшій въ молодости за неврастеника, можетъ въ зрѣломъ возрастѣ привести къ глубочайшему несчастію всю свою семью своей тиранiей. Нерѣдко также подобная неврастенія выливается въ форму психоза, меланхолически-гипохондрической формы.

Неврастенику нужно все объяснить. Онъ долженъ знать, что его болѣзнь неорганическая, что его воображеніе играетъ очень вредную роль. Посредствомъ логическихъ выводовъ, разсказовъ о прежнихъ типичныхъ болѣзняхъ его нужно привести къ сознанію своего состоянія. Онъ долженъ знать, что онъ малодушенъ, боязливъ, что онъ создаетъ себѣ внушенія гипохондрическаго свойства. Прежде всего онъ долженъ знать, что продолжительныя душевныя волненія, а онъ всецѣло погруженъ въ нихъ, дѣйствуютъ на всѣ функціи тѣла, уничтожаютъ аппетитъ, причиняютъ самыя тяжелыя диспепсіи, располагаютъ къ бурнымъ сердцебіеніямъ, вызываютъ боли во всемъ тѣлѣ, головѣ, спинѣ, конечностяхъ. Это знаніе должно быть глубокимъ, дабы онъ вывелъ изъ него заключеніе, что улучшеніе наступитъ только тогда,

когда онъ въ основѣ измѣнитъ свой образъ мыслей и, слѣдовательно, свою манеру чувствовать. Неврастеникъ постоянно склоненъ придать обратное толкованіе этой проблемѣ и сказать: „Если бы я могъ лучше спать, или если бы у меня лучше работалъ желудокъ, то мое настроеніе быстро измѣнилось бы". Эту наклонность (обратнаго толкованія) нужно побороть, объяснивъ ему, что, напротивъ, онъ долженъ ждать улучшенія только отъ души.

Самыя тяжелыя явленія „нервной диспепсіи" устраняются подобными наставленіями и не только при долгомъ постельномъ лѣченіи, но часто уже за одинъ визитъ. Часто удается освободить паціента отъ его неосновательныхъ опасеній и довести его до нормальнаго способа питанія. Déjérine по справедливости назвалъ этихъ безчисленныхъ диспептиковъ „faux gastropathes". Также возможно въ продолженіе двухъ или трехъ мѣсяцевъ поднять силу людей, которые, вслѣдствіе своей духовной слабости, лѣтъ десять и больше оставались совершенно неспособными къ дѣятельности, и эти люди часто могутъ сразу приняться за настоящую работу. Что успѣхъ такой раціональной психотерапіи зависитъ исключительно отъ наставленій, а не отъ сопровождающихъ ихъ вспомогательныхъ средствъ, какъ покой и питаніе, доказываетъ уже то обстоятельство, что паціенты задолго передъ этимъ продѣлывали нѣсколько разъ постельное лѣченіе и не только безъ малѣйшей пользы, но съ ухудшеніемъ своего неврастеническаго состоянія.

Явленія неврастеніи, если даже назвать этимъ именемъ только симптомы истощенія, настолько многочисленны, что было бы безполезно ихъ перечислять; толстѣйшія книги, написанныя объ этомъ, не исчерпали всего предмета; я указываю здѣсь на спеціальные учебники, монографіи.

Наконецъ, я долженъ подчеркнуть, что недостаточно только устранять явленія раціональнымъ воздѣйствіемъ; врачъ долженъ еще преподать своимъ паціентамъ правила этики, стараться внушить имъ здоровыя воззрѣнія на жизнь. При этомъ онъ ни въ коемъ случаѣ не долженъ оскорблять чужую вѣру, ни бороться съ религіозными убѣжденіями. Этика стоитъ выше всѣхъ догмъ и метафизическихъ спекуляцій.

Психастеническія состоянія.

Уже у неврастеника достаточный анализъ приводитъ къ указанію на психастенію. Паціенты явно высказываютъ слабость сужденій и съ трудомъ производятъ синтезъ своихъ ощущеній, представленій и чувствъ. Отсюда ихъ нерѣшительность, трусость и боязливость. Ихъ опасенія носятъ часто характеръ фобій, этого необоснованнаго чувства страха, какъ при агорафобіи, клаустрофобіи и т. д.

Постепенно мы переходимъ къ другой картинѣ болѣзни, въ которой психопатическая конституція гораздо рѣзче бросается въ глаза. Здѣсь идетъ рѣчь о состояніяхъ, которыя были P. Janet, а позже Raymond'омъ въ Парижѣ названы психастеніей.

У этихъ больныхъ часто находятъ усталость и сложныя разстройства функцій неврастеника. Клинически выражаясь, паціентъ въ одно и то же время неврастеникъ и психастеникъ. При этомъ не должно предполагать здѣсь комбинацій двухъ болѣзней, какъ, напр., ревматизма и туберкулеза; это одно и то же состояніе духовной слабости, которое дало различныя проявленія. Въ большинствѣ случаевъ психастеники въ смыслѣ Janet обладаютъ хорошимъ

тѣлеснымъ здоровьемъ, они обыкновенно мало жалуются на разстройство функцій, можетъ быть, потому, что ихъ вниманіе всецѣло обращено на ихъ душевныя страданія.

Главные признаки психастеніи—фобіи, болѣзненныя опасенія, которыя вызываютъ состояніе страха и приводятъ къ ненормальнымъ оборонительнымъ пріемамъ. Фобій—легіонъ, и перечисленіе ихъ, хотя бы только главныхъ типовъ, потребовало бы слишкомъ много мѣста.

То обстоятельство, что многія изъ этихъ фобій намъ кажутся совершенно непостижимыми и самими больными часто описываются какъ абсурдныя, привело къ тому, что ихъ причисляютъ къ навязчивымъ идеямъ, а дѣйствія—къ навязчивымъ поступкамъ, или маніямъ. Я уже говорилъ, что не могу считать навязчивыя идеи совершенно чуждыми психикѣ; всѣ мысли имѣютъ свое собственное мѣсто въ кругѣ ассоціацій, даже если нѣкоторыя звенья этой цѣпи и ускользнули отъ паціента и врача.

Фобія приближается къ нормальному страху; она отличается отъ него только тремя признаками:

1) Страхъ психастеника (фобія) наступаетъ значительно легче и при событіяхъ, которыя у большинства людей не вызвали бы никакого страха.

2) Онъ преувеличенъ и вызываетъ болѣе сильныя тѣлесныя реакціи.

3) Онъ продолжается значительно дольше и возбуждаетъ у субъекта, одержимаго имъ, такую боязнь, что страхъ передъ страхомъ (фобофобія) становится сильнѣе, чѣмъ первичный страхъ, и продолжается даже тогда, когда первоначальная опасность какъ будто уже забыта.

Интимное сродство „фобій“ съ нормальнымъ „стра-

хомъ“ становится яснымъ изъ невозможности провести границу между ними. Уже нормальный человѣкъ имѣетъ страхи, которые онъ самъ считаетъ неосновательными, напр., страхъ передъ животными, которыхъ ему бояться нечего, передъ мышами, пауками, насѣкомыми всякаго рода и т. д. Очень распространена „ипсофобія“, которую неправильно называютъ „головокруженіемъ“; ею страдаютъ много людей вообще не нервныхъ. Мы хорошо знаемъ, что, находясь на высокой башнѣ, мы—въ безопасности, если крѣпкія перила отдѣляютъ насъ отъ пропасти, и тѣмъ не менѣе насъ охватываетъ тамъ, наверху, страшная боязнь. Этотъ страхъ рѣшительно уменьшается, если насъ окружаетъ широкая и высокая стѣна; мы чувствуемъ себя болѣе защищенными, и это доказываетъ, что все-таки „представленіе объ опасности“ вызвало въ насъ страхъ. Хотя разсудокъ и говоритъ намъ, что эта опасность недѣйствительная, но представленіе о паденіи въ ужасную глубину моментально такъ интенсивно окрашивается непріятнымъ чувственнымъ тономъ, что мы теряемъ способность здраваго сужденія. Даже и въ постели у меня можетъ вызвать безпокойство только одно представленіе ужасающаго положенія на высокой крышѣ, на краю скалы и т. д.; я чувствую то же, какъ если бы я находился на самомъ дѣлѣ въ опасномъ положеніи. Во всякомъ случаѣ мнѣ тутъ же удается успокоиться, убѣждая себя, что я на самомъ дѣлѣ лежу въ кровати. „Психастеникъ“ этого сдѣлать не можетъ и именно вслѣдствіе недостаточной способности къ духовному синтезу. Одинъ паціентъ обратилъ мое вниманіе на то, что часто боязнь при чисто выдуманномъ представленіи бываетъ даже больше, чѣмъ въ дѣйствительности, когда необходимость внушаетъ намъ снова мужество и разсудительность. Если сравнить св

собственныя фобіи съ небольшими опасеніями психастениковъ, какъ агорафобія, клаустрофобія, преувеличенная ипсофобія въ окнѣ перваго этажа, то легко можно признать постепенный переходъ страха къ фобіи. Далѣе, никакія границы не отдѣляютъ этихъ невинныхъ фобій отъ абсурдныхъ и ужасныхъ, которыя часто преслѣдуютъ психопатовъ въ продолженіе всей ихъ жизни.

Дальнѣйшее доказательство родства между страхомъ и фобіей я нахожу въ терапевтическомъ успѣхѣ психотерапіи. Безусловно, встрѣчаются неизлѣчимыя фобіи, въ которыхъ представленія о страхѣ по ихъ нелѣпости напоминаютъ паранойю. Но многіе паціенты могутъ быть освобождены отъ своей фобіи, благодаря нѣсколькимъ или даже одной основательной бесѣдѣ. Съ другой стороны, часто незначительныя фобіи нормальныхъ людей совершенно неизлѣчимы, какъ, напр., страхъ передъ собаками, мышами, ѣздой въ вагонѣ или на лодкѣ и т. д., присущій многимъ женщинамъ. Поразительно, какъ одна и та же фобія можетъ оставаться неизлѣчимой у одного паціента, въ то время какъ у другого она пропадаетъ въ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ, а у третьяго исчезаетъ отъ одного наставленія. Такъ, напр., „боязнь отравиться мѣдянкой" у взрослаго мужчины не проходила, несмотря на всѣ мои усилія, въ то время, какъ одна барышня вылѣчилась отъ этого въ нѣсколько мѣсяцевъ, несмотря на то, что она была больна въ продолженіе 12 лѣтъ, а четырнадцатилѣтняя дѣвочка освободилась отъ этой фобіи, которой она страдала много лѣтъ, послѣ одной удачной бесѣды.

Я знаю также паціентовъ, которые, несмотря на продолжительную интенсивную психотерапію, не освободились отъ страха выйти безъ чьего-либо сопровожденія на улицу, въ то время, какъ нѣсколькихъ

консультацій было достаточно, чтобы исцѣлить одного человѣка, который въ продолженіе четырехъ лѣтъ не смѣлъ выйти одинъ изъ дома, а послѣдній годъ—даже въ сопровожденіи другихъ.

То же самое явленіе наблюдается при „религіозныхъ сомнѣніяхъ“ и при всѣхъ навязчивыхъ идеяхъ, въ основѣ которыхъ, впрочемъ, всегда лежитъ страхъ. Нѣкоторые — неизлѣчимы, другіе излѣчиваются путемъ интенсивнаго діалектическаго лѣченія; нерѣдко, однако, паціентъ быстро приходитъ къ полному сознанію своей болѣзни и освобождается отъ фобій и маній, которыя держали его въ плѣну въ продолженіе многихъ лѣтъ.

Точный анализъ моихъ многочисленныхъ случаевъ приводитъ меня къ заключенію, что эти противоположности должно отнести къ разницѣ въ интеллигентности. Тотъ фактъ, что люди, которые создали выдающееся въ искусствѣ, литературѣ и даже въ наукѣ и считаются интеллигентными, могутъ тѣмъ не менѣе страдать отъ абсурдныхъ фобій, нисколько не противорѣчитъ моему предположенію. Интеллигентность, которую я имѣю въ виду, есть общій, господствующій человѣческій разсудокъ; и именно онъ часто почти совершенно атрофируется у людей очень одаренныхъ. При всѣхъ неизлѣчимыхъ или тяжело поддающихся излѣченію случаяхъ я могъ доказать существованіе высокой степени первичной психопатіи, и не только въ узкой области ихъ навязчивыхъ идей, но и вообще въ логическомъ мышленіи.

Эта „слабость сужденія“ узнается лучше всего во время лѣченія, при обсужденіи психологической проблемы „фобій“. Прежде всего меня удивляетъ, что всѣ эти паціенты не могутъ признать существованіе у нихъ представленія опасности, которое вызвало у

нихъ страхъ. Въ этомъ они сходятся съ врачами, которые считаютъ страхъ первичнымъ явленіемъ; здѣсь мы снова встрѣчаемъ это вредное различеніе интеллектуальнаго представленія отъ чувства.

Первая обязанность психотерапевтовъ состоитъ въ томъ, чтобы направить вниманіе паціентовъ на неправильность подобной точки зрѣнія. Эта задача обычно очень легка, и больной сейчасъ же находитъ причину своей боязни.

Примѣръ: 36 лѣтній инженеръ не можетъ, между прочимъ, пройти по высокому мосту. Я спрашиваю его: „Почему?“ Онъ отвѣчаетъ: „Я не знаю этого,— вотъ почему“. Я высмѣиваю его и возражаю, что взрослый человѣкъ не долженъ давать подобнаго отвѣта; даже мальчишку бранятъ за то, что на вопросъ: „почему?“ онъ отвѣчаетъ: „потому“. Паціентъ остается при своемъ. Я говорю ему: „Ну, я вамъ помогу. Можетъ быть, вы боитесь, что мостъ рухнетъ?“ Онъ отвѣчаетъ, смѣясь: „О нѣтъ!“—„Можетъ быть, боитесь, что не выдержатъ перила!“—„Ахъ, нѣтъ, мостъ хорошо построенъ“.—„Можетъ быть, васъ пугаетъ скопленіе народа на мосту?“—„Нѣтъ, движеніе на немъ вовсе невелико“.—„Въ такомъ случаѣ больше я ничего не могу спросить; опасности, о которыхъ я говорилъ, единственныя, которыя являются специфическими для моста; другія опасности, какъ ударъ молніи, возможность попасть подъ лошадь, крушеніе вагона и т. д., могутъ также случиться и на улицѣ, но тамъ вѣдь онѣ страха не вызываютъ“.

Тогда у этого психастеника спадаетъ съ глазъ пелена, и онъ заявляетъ мнѣ: „Вы меня учите размышлять; я ясно вижу то, чего я боюсь; я не смѣю войти на мостъ, потому что боюсь, что упаду въ рѣку“.—„Отлично“, отвѣчаю я, „теперь, по крайней мѣрѣ, вы представляете мнѣ основательный доводъ.

Если вамъ предстоитъ такая опасность, то я даже совѣтую вамъ не ходить на мостъ; я бы не желалъ имѣть на своей совѣсти вашей жизни. Но вы забыли одно, именно то, что страхъ толкаетъ не впередъ, а назадъ; изо всѣхъ жителей нашего города вы именно тотъ, съ которымъ подобное несчастіе менѣе всего можетъ случиться". — „Какимъ образомъ?" спрашиваетъ онъ съ удивленіемъ. — „Вѣдь вы даже и не пойдете по мосту, а если бы вы на это и рѣшились, то все-таки были бы внѣ опасности, такъ какъ вы пошли бы по самой серединѣ моста, въ почтительномъ отдаленіи отъ обоихъ перилъ. Предположимъ, что въ одномъ мѣстѣ перилъ не было бы. Если бы мимо шелъ меланхоликъ, то онъ воспользовался бы прекраснымъ случаемъ, чтобы привести въ исполненіе свой планъ самоубійства. Если иду мимо я, безъ мыслей о самоубійствѣ и безъ фобій, то я могу поскользнуться и упасть въ рѣку. Вы же съ вашей боязнью можете итти совершенно спокойно; вы будете старательно избѣгать подойти къ зіяющей дырѣ; вы даже не посмѣете сдѣлать ни одного шага по этому опасному мосту".

Черезъ нѣсколько дней послѣ этого пристыженный паціентъ говоритъ мнѣ: „Я васъ хорошо понялъ и все-таки не пошелъ черезъ мостъ". — „Но почему же? Вы опять боялись сдѣлать прыжокъ въ воду?" — „Нѣтъ, я вѣдь знаю, что я этого не сдѣлаю, такъ какъ страхъ меня удерживаетъ и охраняетъ отъ этого; это я ясно понимаю. Но я боюсь, что посреди моста я не смогу итти ни взадъ, ни впередъ". — „Ахъ, да, изъ-за толкотни?" — „Нѣтъ, изъ-за страха, который меня парализуетъ". — „Этого, м. г., я просто не понимаю; вѣдь это — с т р а х ъ передъ с т р а х о м ъ, а онъ можетъ наступить только тогда, когда есть п е р в и ч н а я боязнь. Но вы же меня увѣряли, что опасности

броситься внизъ для васъ больше не существуетъ".

Нужно было вести много бесѣдъ, чтобы внушить ему эту логику. Я отказываюсь передавать дальнѣйшія діалектическія упражненія; достаточно знать, что больной въ два мѣсяца освободился отъ своей фобіи.

Первичная „психастенія", состоящая въ недостаткѣ логики, ясно видна во всѣхъ отвѣтахъ больного. Человѣкъ, который можетъ размышлять, не отвѣчаетъ „потому" на вопросъ „почему"; это—просто ребячество. Совершенно нелогиченъ отвѣтъ: „Я не пошелъ по мосту, такъ какъ я боялся, что изъ страха не смогу итти ни взадъ, ни впередъ", когда онъ же передъ этимъ увѣрялъ, что первый страхъ уже исчезъ. Логичнымъ его отвѣтъ былъ бы въ томъ случаѣ, если бы онъ сказалъ: „Несмотря на ваши доводы, у меня все же былъ извѣстный страхъ упасть съ моста; поэтому я и не пошелъ на мостъ".

Всѣ мои психастеники впадаютъ въ подобныя же ошибки въ мышленіи и смѣшиваютъ „первичную фобію" со „вторичной фобофобіей". Всѣхъ ихъ трудно привести къ сознанію, что „вторичное" можетъ слѣдовать только за „первичнымъ". Я знаю одну паціентку, которая никогда не могла понять этого силлогизма; и есть же еще врачи, которые утверждаютъ, что фобіи могутъ одолѣть людей весьма интеллигентныхъ.

Я позволю себѣ упомянуть еще объ одномъ случаѣ, чтобы иллюстрировать этотъ недостатокъ въ логикѣ. Одна дама, съ нѣкоторыхъ поръ переселившаяся въ нашъ городъ, жалуется мнѣ, что она застѣнчива и неохотно посѣщаетъ большое общество. Она прибавляетъ, что имѣетъ два основанія избѣгать этого: прежде всего потому, что она конфузится, а во-вторыхъ, потому, что вслѣдствіе этихъ эмоцій у нея наступаетъ разстройство желудка. Я тотчасъ же

соглашаюсь съ ней, что эти доводы кажутся мнѣ очень основательными, потому что во всякомъ случаѣ непріятно быть въ обществѣ смущеннымъ и еще получить отъ этого діаррею. Затѣмъ послѣ продолжительной бесѣды мнѣ удается ее успокоить тѣмъ, что въ нашемъ городѣ нравы очень просты, и что даже и въ большомъ обществѣ бываетъ очень уютно. Она благодаритъ меня и какъ будто теряетъ всякій страхъ. Но позже она сообщаетъ мнѣ, что все-таки отказалась отъ одного приглашенія. Когда я ее спросилъ: „почему?“ то ожидалъ отвѣта: „Потому что вы меня все-таки не вполнѣ убѣдили; я еще не совсѣмъ освободилась отъ моей застѣнчивости“. Ея же отвѣтъ былъ: „Потому что я боялась получить діаррею“. Мнѣ стоило большого труда объяснить ей различіе между этими двумя отвѣтами.

Я не думаю, чтобы нашелся хотя бы одинъ „страдающій фобіями“, у котораго не было бы этой своеобразной ошибки мышленія.

Если бы подобные вопросы были поставлены передъ паціентомъ въ моментъ опасности, т.-е. въ упомянутыхъ случаяхъ на мосту, въ обществѣ, то можно было бы отнести этотъ недостатокъ логики просто къ душевному волненію: въ эмоціи мы всѣ болѣе или менѣе теряемъ способность къ духовному синтезу. Но паціенты даютъ эти ошибочные отвѣты при душевномъ спокойствіи дружеской бесѣды, въ то время, когда ничто имъ не угрожаетъ. Поэтому я усматриваю въ этомъ первичную слабость сужденія. Паціенты, страдающіе навязчивыми поступками, обладаютъ точно такими же логическими дефектами въ мотивировкѣ своихъ поступковъ. Одинъ больной, страдавшій фобіей загрязненія и постоянно искавшій пятенъ на своемъ платьѣ, благодаря діалектическому лѣченію, настолько поправился, что его фобіи

уменьшились на 50%. Но все-таки у него были маленькіе рецидивы, въ которыхъ онъ исповѣдывался мнѣ, почти смѣясь. Я спрашиваю его: „Но почему же вы все еще осматриваетесь и просите вашу жену посмотрѣть, есть ли на вашемъ сюртукѣ пятна“?— „Чтобы быть покойнымъ“, отвѣчаетъ онъ. На это я ему возражаю: „Вашъ отвѣтъ совершенно нелогиченъ, такъ какъ нѣтъ смысла говорить о томъ, что само собой понятно. Ясно, что человѣкъ, поставившій себѣ какую-нибудь задачу, будь она разумна или нелѣпа, можетъ быть покоенъ только тогда, когда онъ ее разрѣшитъ. Если бы я поставилъ себѣ за правило кувыркаться передъ каждымъ посѣщеніемъ больного, я былъ бы спокоенъ только въ томъ случаѣ, если бы выполнялъ эту гимнастику. Но вы бы меня спросили: „зачѣмъ вы это дѣлаете?“ и если бы я сказалъ: „чтобы быть спокойнымъ“, то вы, конечно, разсмѣялись бы мнѣ въ лицо и возразили: „Мнѣ не надо знать этой мотивировки, которая понятна сама по себѣ, но я хотѣлъ бы знать, зачѣмъ это кувырканіе?“

Точно такъ же нелогичными выказываютъ себя психастеники при чтеніи ободряющихъ книгъ и въ примѣненіи къ дѣлу полученныхъ совѣтовъ. Если они находятъ въ книгѣ, полной ободряющихъ мыслей, хотя единственную фразу, которая, будучи отдѣленной отъ цѣлаго, могла бы имѣть непріятное для нихъ значеніе, то они сохраняютъ въ памяти только одну эту фразу. Къ какимъ глупостямъ можетъ привести подобная логика, показываетъ слѣдующій случай. Одинъ господинъ, который плохо спалъ въ продолженіе двухъ мѣсяцевъ, прочитываетъ въ моей книгѣ „О психоневрозахъ“ исторію болѣзни одного человѣка, выздоровѣвшаго, благодаря психотерапіи, въ восемь дней послѣ девяти мѣсяцевъ безсонницы. Единственнымъ

логическимъ заключеніемъ такого наблюденія должно было быть слѣдующее: „Это придаетъ мнѣ бодрость, потому что если человѣкъ, страдавшій такъ долго тяжелой безсонницей, выздоровѣлъ такъ быстро, то я могу надѣяться скоро выздоровѣть". Но мой паціентъ совершенно упалъ духомъ и пришелъ къ такому выводу: „Этотъ господинъ страдалъ девять мѣсяцевъ отъ этой страшной болѣзни; я страдаю отъ нея два мѣсяца,—такимъ образомъ, мнѣ предстоитъ еще семь мѣсяцевъ мученія". Еще одно милое доказательство высокой интеллигентности психастеника! Къ счастью, конечно, не всѣ такъ неразумны, но я не видѣлъ еще ни одного больного, у котораго нельзя было бы доказать малоцѣнности его логическаго мышленія.

Если во время обсужденія какой-нибудь сильно тревожащей паціента фобіи коснуться его больного мѣста или поставить его въ положеніе, котораго онъ особенно боится,—агорафоба на широкую площадь, клаустрофоба въ закрытое помѣщеніе, то сужденіе его еще болѣе помрачится отъ наступившаго страха: первичная психастенія будетъ усилена „фобіей". Паціентъ такъ сильно начинаетъ бояться этого состоянія страха, что онъ только объ этой опасности и думаетъ, и притомъ часто совершенно забываетъ о первичномъ страхѣ. Поэтому онъ мотивируетъ свою неспособность что-нибудь сдѣлать этимъ вторичнымъ страхомъ, не будучи въ состояніи объяснить, чего онъ боялся первоначально. Теперь онъ находится въ стадіи фобофобіи и дѣлается черезъ это еще неспособнѣе къ логическому мышленію. Наконецъ, если такое состояніе продолжалось довольно долго, то возникаетъ патофобія, такъ что паціентъ самъ говоритъ о своихъ опасеніяхъ слѣдующимъ образомъ: „Какъ серьезно, должно быть, я боленъ, если меня мо-

гутъ занимать такія глупыя мысли; я, конечно, схожу съ ума". Благодаря послѣдовательному наступленію „фобіи", „фобофобіи" и „патофобіи", человѣкъ, будучи и въ здоровомъ состояніи психастеничнымъ, совершенно запутывается; онъ совсѣмъ потерялъ голову.

Я зашелъ бы слишкомъ далеко, если бы захотѣлъ кодать еще примѣры фобій и описывать діалектику, которая примѣняется въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. При всѣхъ фобіяхъ и вообще при навязчивыхъ идеяхъ я постоянно указывалъ на этотъ постепенный ходъ, на которомъ я и основывалъ свое психотерапевтическое воздѣйствіе.

При лѣченіи каждой фобіи нужно итти путемъ, обратнымъ тому, который безсознательно избралъ паціентъ при заболѣваніи. Врачъ долженъ побороть сначала патофобію, затѣмъ фобофобію и послѣ всего фобію; наконецъ, посредствомъ логическаго обученія онъ долженъ стараться уменьшить первичную психастенію. Конечно, онъ не въ состояніи создать изъ курицы орла, но все-таки онъ можетъ настолько поднять способность мышленія паціента, что тотъ освободится отъ своихъ задержекъ и сможетъ снова вести жизнь, приближающуюся къ нормальной. При этомъ неизбѣжно воспитаніе духа въ смыслѣ бодраго стоицизма.

Для того, чтобы побороть всѣ эти опасенія, недостаточно, однако, сказать: „Вы не должны относиться со страхомъ къ вашей болѣзни; не бойтесь также душевныхъ волненій самихъ по себѣ; наконецъ, вы же видите, что ваша фобія нелѣпа." Всѣ эти совѣты должны быть какъ можно рѣзче и основательнѣе мотивированы.

При каждой бесѣдѣ съ больными я возвращаюсь къ темѣ о „патофобіи" и доказываю имъ всевозмож-

ными доводами, что имъ нечего бояться своей болѣзни, во-первыхъ, потому, что она никогда не доводитъ до смерти, во-вторыхъ, потому, что она не переходитъ въ сумасшествіе (мнѣ, собственно говоря, приходилось наблюдать переходъ болѣзни въ дѣйствительно неизлѣчимую паранойю, но только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ рядомъ съ фобіями уже замѣчалась манія преслѣдованія и другія idées fixes). Далѣе я обращаю вниманіе паціентовъ на то, что въ продолженіе года исчезновеніе фобіи наступитъ самостоятельно, и, наконецъ, что психотерапевтическое лѣченіе можетъ привести къ выздоровленію. Разсказъ о теченіи излѣченныхъ случаевъ можетъ значительно поддержать эти доводы.

При борьбѣ съ „фобофобіей" вниманіе паціента должно быть прежде всего обращено на то, что эта боязнь есть „вторичная", и она не можетъ имѣть никакого права на существованіе, если уже пріобрѣтено убѣжденіе, что вообще нѣтъ никакой опасности. Нужно также убѣдить паціента, что физическія послѣдствія эмоціи не представляютъ сами по себѣ никакой опасности, такъ какъ многіе изъ этихъ несчастныхъ ставятъ постоянно вопросы: „Не можетъ ли привести къ смерти ужаснѣйшее сердцебіеніе, которое дѣлается у меня на улицѣ? Не подвергаюсь ли я опасности сойти съ ума отъ эмоціи и совершить безумный поступокъ?" Также серьезно нужно обсудить неудобство отъ застѣнчивости, потому что многія дамы скорѣе боятся непріятной возможности упасть въ обморокъ на улицѣ, въ магазинѣ, coram publico, чѣмъ самаго обморока.

Въ продолженіе этихъ длинныхъ, строго-логичныхъ бесѣдъ, которыя должны вестись каждый день или черезъ день, будетъ побѣждена и первичная фобія и всегда посредствомъ доказательствъ, что не предсто-

итъ никакой опасности, что страхъ безъ представленія объ опасности не только непозволителенъ, но даже и невозможенъ.

Подобное лѣченіе требуетъ много времени и выдержки, но оно достигаетъ цѣли. Я часто достигалъ излѣченій самыхъ удивительныхъ фобій; но для статистики я могу ими воспользоваться только по прошествіи нѣсколькихъ лѣтъ, такъ какъ всегда еще могутъ быть рецидивы. Вообще улучшеніе иногда достигается уже въ первые дни, за что больные бываютъ крайне благодарны. Въ большинствѣ они сожалѣютъ, что не знали раньше о душевномъ лѣченіи, и сожалѣютъ о годахъ, которые они потеряли на лѣченіе ваннами, душами, впрыскиваніями стрихнина и препаратами „Kola"; и этимъ „психастеникамъ" совершенно ясно, что такая матеріальная терапія представляетъ „пластырь на здоровой ногѣ".

Съ уничтоженіемъ страха наступаетъ видимое обостреніе интеллекта. Пріятно видѣть, какъ проясняется тусклый взглядъ этой измученной души, какъ растетъ сила ея пониманія, какъ и ея отвѣты и возраженія становятся все яснѣе и логичнѣе. Фобіи— тяжелое состояніе, которое случается часто, и для котораго я не знаю иного лѣченія, какъ „душевная ортопедія" съ помощью несокрушимой логики. Именно въ этой области раціональная психотерапія празднуетъ свой истинный тріумфъ.

Въ психической природѣ истерическихъ явленій, конечно, не сомнѣвается уже ни одинъ опытный врачъ, и уже давно считаютъ характеристичнымъ для этого состоянія самовнушаемость. Babinski въ Парижѣ считаетъ психическими только тѣ явленія, которыя происходятъ отъ внушаемости, могутъ быть вновь вызваны внушеніемъ и излѣчены „убѣжденіемъ". Нельзя, конечно, сказать, что онъ без-

условно правъ, потому что эта внушаемость часто встрѣчается при неврастеническихъ, психастеническихъ и гипохондрическихъ состояніяхъ, хотя, быть-можетъ, не такъ исключительно, какъ у истеричекъ. Истерія—не болѣзнь, а характеръ. Во всякомъ случаѣ, главная черта этого характера—самовнушаемость, но въ совершенно опредѣленномъ направленіи. Тогда какъ неврастеникъ въ психическомъ отношеніи есть маленькій гипохондрикъ, боящійся болѣзни, страданія, а психастеникъ имѣетъ фобіи предметовъ и поступковъ,—вниманіе истерика направляется почти исключительно на разстройства функцій и на чувства эмоціональнаго происхожденія.

Истерическій характеръ проявляется уже въ дѣтствѣ своей преувеличенной аффективностью (эмотивностью). Эти люди пугаются самаго незначительнаго переживанія, потому что и въ истерическомъ состояніи боязнь составляетъ основное явленіе. Но въ истеріи на первый планъ сейчасъ же выступаетъ страхъ передъ послѣдствіями.

Конечно, воспоминанія о пережитомъ могутъ оставаться долгое время, но они болѣе или менѣе блѣднѣютъ и даже могутъ совершенно исчезнуть; между тѣмъ ощущеніе страха, какъ „физіологическое послѣдствіе эмоціи“, не проходитъ и постепенно пріобрѣтаетъ печать дѣйствительности.

Наступленіе половой зрѣлости особенно благопріятствуетъ появленію истерическихъ явленій. Съ появленіемъ менструацій дѣвушка вступаетъ въ новый міръ ощущеній; ея духъ обуревается цѣлымъ рядомъ незнакомыхъ представленій, сильно окрашенныхъ чувственнымъ тономъ, какъ, напр., страхъ передъ неожиданнымъ кровотеченіемъ, передъ болями и тому подобными непріятными явленіями; пробуждаются похотливыя пред-

ставленiя и чувства, которыя тѣмъ сильнѣе дѣйствуютъ на слабую душу, что представляются дѣвушкѣ чѣмъ-то непозволительнымъ и даже отвратительнымъ. Если къ этому присоединяется еще непрiятное переживанiе, обида со стороны родителей, досада, разочарованiе, которыя обрушиваются на нее во время менструальнаго состоянiя чувствъ и мышленiя, то получаются условiя для истерическаго припадка. Онъ начинается не съ в н у ш а е м о с т и, но съ э м о т и в н о с т и. Только позже внушенiя и самовнушенiя усиливаютъ душевныя волненiя, а благодаря этому, эмоцiональное состоянiе все болѣе и болѣе фиксируется и растетъ.

Первичное событiе болѣе или менѣе исчезаетъ изъ поля сознанiя, и все вниманiе пацiентки направляется на вторичныя явленiя душевныхъ волненiй.

Пацiентка больше уже не жалуется, какъ другiе люди, на пережитое, но на тошноту, сердцебiенiе, страхъ, запоръ, дiаррею, позывы къ мочеиспусканiю. Она съ тревогой наблюдаетъ за всѣми этими разстройствами функцiй, которыя со своей стороны еще болѣе повышаютъ эмотивность.

Пацiентка, которая должна была защищаться отъ изнасилованiя сведенiемъ ногъ, забываетъ о томъ, что случилось, но констатируетъ у себя съ ужасомъ контрактуру ногъ; другая не можетъ уже точно опредѣлить, какое оскорбленiе вызвало у нея рвоту, но ее тошнитъ въ продолженiе недѣль, мѣсяцевъ и лѣтъ; есть пацiентки, которыя проводятъ всю свою жизнь въ жалкомъ состоянiи вслѣдствiе какого-нибудь переживанiя молодости, при чемъ онѣ сами твердо не помнятъ, что именно сдѣлало ихъ больными. Всѣ эти явленiя наступаютъ не вслѣдствiе „вытѣсненiя“ первичнаго аффекта, но какъ прямыя послѣдствiя эмоцiи (и, конечно, не всегда отъ сексуальной травмы); онѣ ф и-

ксируются, поддерживаются внушаемостью и пріобрѣтаютъ истерическій характеръ, потому что первичная основа чувствъ паціентки обусловливаетъ преувеличеніе эмоціональныхъ явленій. Истеричка все преувеличиваетъ, утрируетъ; часто все ея поведеніе отдаетъ театральностью.

Конечно, въ рѣдкихъ случаяхъ обнаруженіе первичной психической травмы можетъ само по себѣ оказать хорошее вліяніе, именно, если врачъ обладаетъ способностью утѣшать. Но что это вовсе не такъ необходимо, доказываетъ уже то, что я излѣчивалъ самую тяжелую истерію съ полнымъ и прочнымъ успѣхомъ одной раціональной психотерапіей, при чемъ во многихъ случаяхъ я не могъ найти первичнаго переживанія; можно было также легко доказать, что это переживаніе не было „подсознательнымъ“ для паціентки, но что она хотѣла сохранить свою тайну. Я даже и не стараюсь раскрыть это переживаніе, если только я grosso modo знаю направленіе ея представленій; если я имѣю въ виду дѣйствовать въ воспитательномъ направленіи, то мнѣ достаточно знать, играетъ ли тутъ роль любовная тоска, ревность, матеріальныя заботы и т. д.

Изо всѣхъ психоневрозовъ истерія всего доступнѣе для излѣченія, хотя нѣкоторые случаи и требуютъ долгаго лѣченія и могутъ остаться даже неизлѣчимыми. Но все-таки недостаточно выключать временные симптомы внушеніемъ или убѣжденіемъ. Ни въ коемъ случаѣ цѣль еще не достигнута, когда намъ удалось устранить контрактуру, астазію—абазію, геміанестезію и т. д.

Единственная цѣль раціональнаго лѣченія истеріи— это исправленіе истерической основы чувствъ и мышленія. Только по достиженіи этого получается прочный успѣхъ, и прекращаются ре-

цидивы, даже если и возвратятся переживанія, которыя довели до болѣзни въ первый разъ.

Мое лѣченіе истеріи во всѣхъ ея видахъ начинается съ того, что послѣ обстоятельнаго изслѣдованія больной я обращаю ея вниманіе на то, что физически она здорова, и что состояніе ея никоимъ образомъ не заслуживаетъ названія болѣзни. Я объясняю ей совершенно спокойно и дружески происхожденіе ея состоянія духа, даже если и не знаю точно событія, бывшаго причиной болѣзни. Я не боюсь сейчасъ же высказать ей, что всѣ ея припадки (crises hystériques) совсѣмъ не болѣзнь, а только жесты, при помощи которыхъ она раскрываетъ свое внутреннее, душевное состояніе. Да, я просто объясняю ей, что всѣ ея конвульсивныя движенія не имѣютъ другого значенія, какъ поведеніе дѣвочки, которая въ гнѣвѣ изъ-за какого-нибудь упрека топаетъ ногами или падаетъ на полъ. Я открываю ей также, что для такихъ явленій у меня нѣтъ никакого лѣкарства, такъ какъ не могу же я лѣчить совершенно безобидное душевное волненіе бромистымъ каліемъ. Только при первомъ посѣщеніи я изслѣдую мѣстные симптомы. Исключительно своимъ поведеніемъ и увѣщеваніями я привожу ее къ предположенію, что всѣ симптомы ея болѣзни сами по себѣ исчезнутъ, какъ только она станетъ спокойна душой. Отъ такого плана лѣченія я не уклоняюсь въ продолженіе всего курса, даже если результатовъ не видно будетъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, что нерѣдко и случается при „неправильномъ лѣченіи“ истеріи. Каждая попытка побороть мѣстныя явленія электричествомъ, гидріатическими процедурами или тому подобными средствами противорѣчитъ этимъ принципамъ. Если даже этими средствами и достигается нѣкоторый успѣхъ, то не нужно забывать, что такое соматическое лѣче-

ніе часто приводитъ къ тому, что истерія дѣлается хронической. Лѣченіе убѣжденіемъ и воспитаніемъ приноситъ пользу въ 98% случаевъ и такъ скоро, что часто уже съ перваго дня прекращаются истерическіе припадки, принудившіе очень опытныхъ врачей выписать паціентку изъ санаторія, потому что она была невыносима для своихъ сосѣдей. Недавно я имѣлъ дѣло съ одной такой несчастной больной, которая своими истерическими припадками держала всѣхъ въ страхѣ. При мнѣ съ ней не было ни одного припадка, и она объявила мнѣ: „Я такъ хорошо поняла васъ, что истерическій припадокъ не болѣе какъ жестъ, которымъ я демонстрирую свое душевное состояніе, что мнѣ теперь стыдно имѣть ихъ". Она сдержала свое слово.

При полномъ пренебреженіи симптомами я стараюсь привести къ самообладанію поддающуюся самовнушенію, боязливую, эгоцентрическую паціентку.

Въ затяжныхъ случаяхъ надо имѣть терпѣніе и ожидать результата, не вступая въ конфликтъ съ высказанными принципами. На этомъ нужно твердо стоять и никогда не позволять себѣ ошибаться, не обращая вниманія на нетерпѣніе родственниковъ или лицъ, присматривающихъ за больными. Одинъ офицеръ думалъ, что я недостаточно энергично подвигаюсь впередъ, и требовалъ поэтому, чтобы я все-таки заставлялъ (пробовать) ходить его жену, страдавшую астазіей—абазіей; на это я отвѣтилъ: „Ваша жена только тогда встанетъ, когда голова ея будетъ полна здоровыми мыслями. Здѣсь должно произойти то же, что съ воздушнымъ шаромъ, который только тогда поднимется на воздухъ, когда будетъ окончено его наполненіе; что бы вы сказали о воздухоплавателяхъ, которые изо всѣхъ силъ требовали бы поднять руками полунаполненный шаръ; это было бы ребяче-

ствомъ, и отъ меня вы этого, конечно, не потребуете“. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, отпуская почти здоровую паціентку, я сказалъ ей: „Воздушный шаръ, наконецъ, поднялся; но онъ удерживается еще двумя тонкими веревочками и болѣе толстымъ канатомъ; первое препятствіе заключается въ вашемъ малодушіи, повышенной чувствительности, воспріимчивости къ самымъ ничтожнымъ болѣзненнымъ ощущеніямъ; второе—я нахожу въ извѣстномъ недостаткѣ довѣрія: несмотря на всѣ мои увѣренія, вы еще не достаточно твердо вѣрите въ возможность полнаго выздоровленія. Эти двѣ веревочки, вы, конечно, скоро перерѣжете. Болѣе резистентный канатъ — это ваша чувствительность, ваша страсть видѣть оскорбленіе въ каждомъ увѣщаніи со стороны вашего мужа, сестры милосердія и т. д. Это—ложное самолюбіе; устраните и это послѣднее препятствіе“. Черезъ три мѣсяца она написала мнѣ въ веселомъ письмѣ, что шаръ теперь совершенно свободенъ отъ веревокъ, и она осталась здоровой.

Я имѣю полное основаніе признать въ этомъ случаѣ существованіе одной или нѣсколькихъ сексуальныхъ травмъ, какъ и въ большинствѣ случаевъ истеріи. Но я совсѣмъ не старался вызвать эту даму на раздражающую ее исповѣдь; посредствомъ воспитанія своей души и развитія этическихъ представленій она должна была побороть всѣ недостатки, которые она открывала въ себѣ. Это ей и удалось послѣ того, какъ она много лѣтъ потратила на безполезное лѣченіе.

Часто упорнѣе держатся состоянія паралича, контрактуры, афоніи, мутизма и т. д., вообще явленія, которыя паціенты считаютъ соматическими. При ихъ незнаніи психологіи имъ трудно разъяснить, что здѣсь дѣло въ эмоціяхъ и представленіяхъ, и въ то же время они

легко уясняютъ себѣ психогенное происхожденіе слезъ, смѣха и жестовъ. На основаніи точнаго клиническаго изслѣдованія всегда можно установить, что никакого органическаго заболѣванія нѣтъ. Послѣ этого будетъ легко указать больной, что состояніе, не обусловленное физическими причинами, можетъ имѣть только психическую причину. Случай, который я пережилъ и уже описалъ, могъ бы иллюстрировать этотъ діалектическій процессъ:

Дама въ продолженіе десяти лѣтъ страдаетъ астазіей-абазіей; при каждой попыткѣ подняться она падаетъ. Она не можетъ сѣсть въ кровати изъ-за слабости и изъ-за болей въ спинѣ; не можетъ ни читать, ни писать, потому что буквы пляшутъ у нея передъ глазами; она не переноситъ дневного свѣта и посреди лѣта закутана въ толстый шерстяной платокъ, потому что не можетъ переносить холода. Дама испробовала всѣ средства физіотерапіи, продѣлала постельное лѣченіе и усиленное питаніе; она должна была въ продолженіе долгихъ лѣтъ переносить впрыскиванія стрихнина, и, наконецъ, у нея вырѣзали матку и яичники.

Я изслѣдую ее, констатирую, что никакой органической болѣзни нѣтъ, и сейчасъ же этотъ фактъ сообщаю паціенткѣ. Въ то же время я въ продолжительной бесѣдѣ обращаю ея вниманіе на то, что ея неправильныя представленія могли подѣйствовать на нее болѣзненнымъ образомъ. Я стараюсь точно обосновать свою точку зрѣнія разсказами о многихъ подобныхъ наблюденіяхъ.

Интеллигентная дама понимаетъ меня удивительно быстро, но дѣлаетъ различныя возраженія, съ которыми я въ то же время могу съ успѣхомъ бороться, и между нами развивается слѣдующій разговоръ:

Паціентка. Насколько я васъ поняла, я должна со-

ставить себѣ совсѣмъ другое мнѣніе о моей болѣзни и о лѣченіи.

Я. Конечно, совершенно другое, чѣмъ до сихъ поръ.

Пац. Почему мнѣ этого до сихъ поръ не говорили?

Я. Потому, что ваши прежніе врачи были другого взгляда; врачей можно было бы опредѣлять такъ, какъ опредѣляютъ „философовъ“: это—люди, которые всегда бываютъ другого мнѣнія.

Пац. Итакъ, вы думаете, что я могла бы читать, писать и переносить свѣтъ, если бы я имѣла глубокое, непоколебимое убѣжденіе въ томъ, что я могу это дѣлать?

Я. Конечно, по показанію окулиста, у васъ здоровые глаза; съ другой стороны, я не вижу никакихъ признаковъ болѣзни мозга. Такъ какъ зрѣніе зависитъ только отъ глазъ и отъ мозга, то я могу сказать, что вы не имѣете никакихъ матеріальныхъ основаній, чтобы не читать. Если же никакія матеріальныя причины не мѣшаютъ человѣку что-нибудь дѣлать, и онъ этого не дѣлаетъ, то онъ долженъ имѣть на то какое-нибудь „душевное“ основаніе, а оно заключается въ представленіи о безсиліи.

Пац. Вы думаете, что я могла бы и стоять и ходить, если бы я только имѣла твердое убѣжденіе, что я могу это сдѣлать?

Я. Конечно, я изслѣдовалъ васъ основательно; у васъ нѣтъ ни церебральнаго, ни спинномозгового, ни корешковаго, ни периферическаго паралича; другихъ же я не знаю. Кости, суставы и мускулы нормальны. Такимъ образомъ, у васъ нѣтъ никакого „матеріальнаго“ основанія не стоять и не ходить. Я долженъ также и въ этомъ случаѣ отнести существующую неспособность къ „представленію о безсиліи“.

Пац. Откуда это болѣзненное представленіе?

Я. Изъ прежнихъ душевныхъ волненій, которыя вы

перенесли въ вашемъ несчастномъ бракѣ, и которыя вызвали въ васъ полнѣйшее обезкураженіе и чувство непреодолимой слабости во всемъ тѣлѣ. Благодаря своей чувствующей основѣ вы склонны „преувеличивать" ваши впечатлѣнія и чувства. Вы склонны къ самовнушенію и смотрѣли на всѣ эти явленія какъ на дѣйствительную болѣзнь. Продолжительное соматическое лѣченіе поддерживало въ васъ это воззрѣніе и, не принося пользы, оно увеличило ваше уныніе. Такимъ образомъ вы постепенно дошли до того, что твердо и стойко приняли догматъ своей слабости.

На слѣдующій день паціентка могла читать и писать; она могла садиться въ постели; черезъ нѣсколько дней она могла стоять и ходить. Въ продолженіе двухъ мѣсяцевъ она освободилась и отъ другихъ симптомовъ, какъ, напримѣръ, преходящія контрактуры въ рукахъ, боли во всѣхъ членахъ, кошмары и т. д.; медленно улучшалось тоскливое состояніе, чувство пустоты въ головѣ. Вотъ уже семь лѣтъ какъ эта дама выздоровѣла. Единственное, что у нея еще можно отмѣтить, это—легкая психастенія, которая выражается въ извѣстной утомляемости и неувѣренности, когда паціенткѣ приходится имѣть дѣло съ серьезными, по ея мнѣнію, вопросами.

И въ этомъ случаѣ, конечно, сыграли свою роль сексуальныя травмы; и здѣсь я старался не добиваться безполезной исповѣди, и все-таки я получилъ быстрое и прочное излѣченіе.

Само собой понятно, что это идетъ не всегда такъ легко; бываютъ неизлѣчимые случаи. Но я глубоко убѣжденъ въ томъ, что коренное излѣченіе истерическихъ состояній возможно только черезъ улучшеніе ч у в с т в у ю щ е й о с н о в ы, и что эта цѣль достигается быстро и вѣрно посредствомъ воспитанія.

По этому образцу я провожу всѣ свои случаи

лѣченія истеричныхъ. Я больше не обращаю вниманія на разстройство со стороны движенія и чувствительности; все это я изслѣдую только вначалѣ и больше уже объ этомъ не говорю; я не прибѣгаю также ни къ электричеству, ни къ мѣстному массажу; ванны назначаются мной только для гигіеническихъ цѣлей. Все лѣченіе направлено на умъ и на чувство. Истеричка должна знать, что она ошибается, что она живетъ во снѣ, въ мірѣ невѣрныхъ представленій; она должна учиться ослаблять эффектъ чувства, критически наблюдая за своими представленіями и стараясь избѣгать чрезмѣрнаго окрашиванія ихъ чувственнымъ тономъ. Для этого намъ не надо никакихъ матеріальныхъ средствъ, кромѣ тѣхъ, которыхъ требуетъ состояніе тѣлеснаго здоровья. Изолированіе, на которое смотрятъ въ настоящее время какъ на универсальное средство, примѣняется только въ томъ случаѣ, если окружающая больного обстановка имѣетъ неблагопріятное на него вліяніе; это—не лѣчебное средство, а скорѣе вспомогательное, безъ котораго часто можно обойтись; иногда оно можетъ быть положительно вреднымъ.

Я описалъ психоневрозы подъ общимъ названіемъ „Психопатій", и хотѣлъ этимъ показать, что они отличаются отъ психозовъ только въ степени. Когда же мы, наконецъ, оставимъ термины „неврозовъ" и „невротиковъ" и убѣдимся, что дѣло идетъ только о болѣе легкой степени „психоза"! Эти психоневрозы не такъ невинны, и въ высшихъ степеняхъ они приводятъ къ настоящему (излѣчимому) сумасшествію. Мы знаемъ неврастеническій, психастеническій, истерическій и эпилептическій психозы. Эпилепсія должна быть, конечно, отнесена къ какому-нибудь пораженію мозга; но Stadelmann съ извѣстнымъ правомъ описалъ ее какъ психозъ, потому что, кромѣ припадковъ, па

ціенты обнаруживаютъ особую чувствующую основу, которая въ увеличенномъ видѣ приводитъ къ эпилептическому сумасшествію. На почвѣ психоневрозовъ могутъ развиваться стойкіе неизлѣчимые психозы. Но хотя чувствующая основа человѣка главнымъ образомъ зависитъ отъ запаса представленій, пріобрѣтенныхъ воспитаніемъ, и, слѣдовательно, его психическое состояніе можетъ быть измѣнено обученіемъ,— все-таки нельзя упускать изъ виду соматическихъ компонентовъ. У многихъ больныхъ такого рода имѣются рѣзкіе физическіе признаки вырожденія. Далѣе нужно также принять къ свѣдѣнію, что жизнь въ сферѣ невѣрныхъ идей можетъ привести не только къ преходящему, но и постоянному душевному разстройству, имѣющему въ основаніи молекулярныя измѣненія мозга, точно такъ же, какъ продолжительный пріемъ нецѣлесообразной пищи можетъ вызвать хроническое заболѣваніе желудка.

Т р а в м а т и ч е с к і е психоневрозы во всѣхъ своихъ формахъ (неврастеническіе, истерическіе, гипохондрическіе и т. д.) часто даютъ совершенно плохой прогнозъ Несмотря на удачное удовлетвореніе претензій, они могутъ перейти даже въ слабоуміе.

С ъ г и п о х о н д р і е й и м е л а н х о л і е й мы вступаемъ въ область собственно п с и х о з о в ъ. Оба эти состоянія характеризуются глубокой душевной депрессіей, происходящей отъ представленія о неизлѣчимости, связаннаго съ упадкомъ духа, окрашеннаго непріятнымъ чувственнымъ тономъ; создаются настоящія бредовыя идеи гибели и разоренія. Однако, содержаніе этихъ бредовыхъ идей въ обѣихъ формахъ болѣзни—различное. Тогда какъ меланхоликъ безпокоится больше благодаря внѣшнимъ переживаніямъ, чувствуетъ себя погибшимъ передъ Богомъ и людьми или воображаетъ, что потерялъ свое имущество или

честь, — мысли гипохондрика обращены болѣе на его собственное тѣло. Онъ воображаетъ, что боленъ ракомъ желудка или кишокъ, что у него тяжелая болѣзнь печени и т. д. Во многихъ случаяхъ картина этихъ двухъ психопатій явно различна, такъ что можно придерживаться обычныхъ наименованій; въ другихъ же случаяхъ едва можно отмѣтить какое-либо различіе; гипохондрическія опасенія смѣшаны съ истинно меланхолическими бредовыми идеями, такъ что приходится говорить уже о „гипохондрической меланхоліи".

Если разсматривать вполнѣ развившуюся меланхолію, какъ ее приходится наблюдать въ психіатрическихъ больницахъ, то получается впечатлѣніе, что имѣешь дѣло съ рѣзко выраженной картиной болѣзни, даже съ нозологической единицей. Какъ таковая, она и описывается многими психіатрами, и все равно, признаютъ ли они ее за простую меланхолію или за фазу „маніако-депрессивнаго психоза".

Психотерапевтъ, который видитъ болѣе легкіе случаи и изо дня въ день наблюдаетъ у своихъ паціентовъ депрессію, заторможеніе психической дѣятельности, отсутствіе надеждъ, разсматриваетъ вопросъ съ другой точки зрѣнія. Прежде всего ему бросается въ глаза то, что „меланхолическіе комплексы идей" перемѣшиваются съ клиническими явленіями неврастеніи и психастеніи (по Janet), т.-е. съ навязчивыми идеями и съ истеріей.

Ему приходится наблюдать такое подавленное настроеніе и у здоровыхъ и у самого себя, если онъ усталъ или имѣлъ волнующія душу переживанія. Поэтому въ больничной меланхоліи онъ видитъ только мрачный, вполнѣ развившійся цвѣтокъ ядовитаго растенія, которое зародилось уже давно и ме-

денно развивалось, пока не нашло условій для пышнаго роста. Это растеніе — „меланхолическая чувствующая основа“. Зародышъ его сидитъ въ людяхъ задолго до того, какъ онъ начинаетъ расцвѣтать,—и именно не какъ невидимое сѣмя (предрасположеніе), но уже какъ маленькое растеніе. Соматическія вліянія всевозможнаго рода, которыя дѣйствуютъ ослабляющимъ образомъ на организмъ, могутъ ускорить ростъ; они дѣйствуютъ, я сказалъ бы, какъ влажность, но еще недостаетъ теплоты, которая обусловливаетъ быстрый ростъ. Эту теплоту приносятъ переживанія печальнаго свойства, но не переживанія сами по себѣ, потому что иногда это только маленькія событія, какъ перемѣна квартиры, а иногда—это переживанія сами по себѣ счастливыя, какъ, напр., производство въ чинъ, замужество дочери и т. д. Но переживаніе разсматривается сквозь увеличительное стекло меланхолической чувствующей основы. Это преувеличеніе событія не есть послѣдствіе болѣзни мозга, но оно обусловливается прирожденной и воспитанной чувствующей основой паціента.

Есть люди, которые меланхоличны съ юности и въ продолженіе всей своей жизни. Они не чувствуютъ радостей жизни, даже если внѣшнія обстоятельства и неплохи; это не литераторы, не поэтическія натуры, которыя выражаютъ свою міровую скорбь въ романахъ и стихотвореніяхъ; это—глубоко несчастные люди, которые въ продолженіе многихъ лѣтъ мучатся мыслями о самоубійствѣ и часто приводятъ ихъ въ исполненіе. Многіе люди, которыхъ собственно никогда нельзя назвать больными,—пессимисты, они недооцѣниваютъ всѣхъ пріятныхъ ощущеній и переоцѣниваютъ всѣ непріятности жизни. Всѣ эти люди—настоящіе „меланхолики“, если даже и не въ узкомъ психіатриче-

скомъ смыслѣ. Что постоянно надо имѣть въ виду, это—невозможность въ этой области опредѣлить границы; переходы расплывчаты, и это относится ко всѣмъ психоневрозамъ и психозамъ, даже въ томъ случаѣ, если болѣзнь была вызвана соматическимъ разстройствомъ.

На основаніи этихъ соображеній лѣченіе должно быть направлено въ другую сторону. Соматическимъ факторамъ удѣляется должное вниманіе, и всякій разумный психотерапевтъ прежде всего постарается устранить вредныя матеріальныя причины и будетъ бороться съ органическими болѣзнями. Но такъ какъ наибольшее значеніе слѣдуетъ приписать чувствующей основѣ, состоянію чувствъ и переживанію, то раціональная психотерапія является самой важной частью лѣченія.

Многіе психіатры заранѣе убѣждены въ безполезности подобнаго воздѣйствія; они думаютъ, что душевное состояніе больного не позволяетъ ему принять разумные доводы. Они даже предостерегаютъ отъ прямой борьбы съ бредовыми идеями посредствомъ діалектики, такъ какъ она можетъ вызвать у больного только безпокойство и раздраженіе. Они до извѣстной степени правы. Было бы совершенно неумно мучить меланхолика длинными разсужденіями, доказывать ему съ нѣкоторымъ раздраженіемъ невѣрность его представленій и обращаться съ нимъ какъ со здоровымъ человѣкомъ, который имѣетъ ложныя сужденія. Кромѣ того, подобный больной не въ состояніи цѣлые недѣли, мѣсяцы и даже годы выносить подобные разговоры, не только извлекать изъ нихъ пользу. Но обстоятельства не остаются такими неблагопріятными во время всего теченія болѣзни. Какъ въ первоначальной стадіи, тогда, когда бредовыя идеи еще не вполнѣ фиксировались, такъ и въ

періодъ выздоровленія, когда начинается проясненіе, разумное убѣжденіе можетъ имѣть большое значеніе; оно безусловно ускоряетъ процессъ выздоровленія. Если этого преимущества и нельзя доказать статистически, то во всякомъ случаѣ благотворное дѣйствіе заключается уже въ томъ, что паціентъ послѣ каждаго разговора чувствуетъ себя облегченнымъ, а эти хорошія минуты складываются и растутъ.

Для образа дѣйствій врача при этой психотерапіи не можетъ быть данъ шаблонъ; методъ лѣченія находится въ зависимости отъ личности паціента и отъ дарованій врача. Здѣсь подтверждается вѣрность старой поговорки: Si duo faciunt idem, non est idem.

При всемъ томъ можно установить нѣкоторые принципы лѣченія, которые могли бы имѣть цѣну для психотерапевта.

При лѣченіи меланхолика я прежде всего стремлюсь перевести его въ возможно благопріятныя условія. Я разлучаю его съ семьей, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда можно ожидать благотворнаго вліянія отъ присутствія при немъ милой и спокойной особы; присутствіе такой особы облегчаетъ мнѣ и надзоръ; я предписываю спокойствіе, даже постельное содержаніе, хорошее питаніе и т. д. Я охотно прибѣгаю къ назначенію опія, если постоянная безсонница связана съ состояніями тревоги. На высотѣ болѣзни, когда больной находится исключительно подъ игомъ своихъ печальныхъ представленій, я ограничиваю свое увѣщаніе короткими привѣтливыми словами, которыя повышаютъ его довѣріе и симпатію къ лѣчащему его врачу; онъ, впрочемъ, уже доказалъ свое довѣріе тѣмъ, что добровольно обратился къ этому врачу за помощью. Но какъ только паціентъ начнетъ освобождаться отъ глубокой заторможенности, вполнѣ у мѣста окажется прямая психотерапія. Она, конечно, состоитъ вовсе не въ томъ, чтобы передъ

паціентомъ грубо отрицать то, что онъ утверждаетъ, или внушать ему мужество и терпѣніе. Прежде всего я стараюсь представить больному слѣдующій ходъ мыслей: „Вы все утверждаете, что погибли, что никогда не будетъ лучше и т. д. Я вамъ не ставлю этого въ упрекъ. Вы больны и не можете говорить иначе. Съ другой стороны, вы поймете, что я не могу держаться этой же точки зрѣнія; я вамъ уже достаточно часто говорилъ, что смотрю на васъ какъ на излѣчимаго больного, и что вамъ все представится въ другомъ свѣтѣ, какъ только вы выздоровите. Но вы еще больны, тяжело больны и поэтому не можете думать иначе. Вообще меланхолія въ нѣкоторомъ смыслѣ скорѣе болѣзнь настроенія, чѣмъ помѣшательство.

Само собою понятно, что и вашъ разумъ пострадалъ, такъ какъ у васъ появляются мысли, которыя всѣми считаются неправильными. Но ошибка лежитъ больше въ области аффекта, когда вы преувеличиваете значеніе переживаній. Во всѣхъ же остальныхъ вопросахъ, въ которыхъ эти переживанія не играютъ роли, вы сохранили вашъ полный разумъ. Если бы вамъ не мѣшало подавленное настроеніе, то вы могли бы логически мыслить и имѣть правильныя воззрѣнія; короче говоря, вы еще не потеряли головы. Примите теперь къ свѣдѣнію слѣдующія логическія разсужденія.

На лѣвой чашѣ вѣсовъ вашей души лежитъ тяжелымъ грузомъ мысль, что вы неизлѣчимо больны и погибли,—я каждый день съ полнымъ убѣжденіемъ говорю вамъ обратное. Вы, конечно, уже много разъ думали: если два человѣка утверждаютъ противоположное, то правъ изъ нихъ только одинъ; и вѣдь гораздо вѣроятнѣе предположить, что ошибается паціентъ, а не здоровый врачъ.

Вы пришли ко мнѣ добровольно; изъ этого я за-

ключаю, что вы приписываете мнѣ нѣкоторую компетентность въ этой области. Вы, конечно, можете на основанiи разума, оставшагося непомраченнымъ, притти къ заключенiю, что я не ошибаюсь. Съ другой стороны, вы мнѣ часто говорили, что вѣрите въ мою правдивость; вѣдь это должно значить, что я васъ не обманываю. Если же вы можете сказать о комъ-нибудь: онъ не ошибается и не обманываетъ меня, то это значитъ, что онъ правъ. Вы, конечно, можете, несмотря на свою меланхолiю, понять логичность этого разсужденiя. Такъ положите эти доводы разума на правую чашу вѣсовъ. Они легки, какъ перо; я это знаю и не воображаю себѣ, чтобы они привели въ колебанiе вѣсы и смогли поднять тяжелый грузъ лѣвой чаши.

Но продолжайте эти разсужденiя, позвольте мнѣ каждый день высказывать вамъ эти простыя истины; вы увидите тогда, какъ тяжесть въ правой чашѣ постепенно увеличивается, пока въ одинъ прекрасный день она не перетянетъ вѣсовъ на свою сторону. Это можетъ продолжаться долго, недѣли или мѣсяцы, но выздоровленiе наступитъ, тѣмъ болѣе, что меланхолiя и безъ того имѣетъ наклонность перейти въ выздоровленiе, если внѣшнiя обстоятельства тому благопрiятствуютъ, а объ этомъ мы уже позаботились.

Подобное уговариванiе, конечно, со всевозможными варiацiями, даетъ очень скоро результаты у многихъ меланхоликовъ; ихъ душевное состоянiе улучшается, благодаря этому, съ каждымъ днемъ и часомъ; есть больные, которые тутъ же чувствуютъ себя вполнѣ облегченными и чрезвычайно за это благодарны. Конечно, въ большинствѣ случаевъ это влiянiе пропадаетъ уже на другой день, и больной опять приходитъ со своими жалобами въ прежнемъ минорномъ тонѣ. Получасовой бесѣдой можно вновь разсѣять

собравшіяся тучи. Съ каждымъ днемъ или съ каждой недѣлей можно наблюдать суммированіе этихъ вліяній. Конечно, бываютъ колебанія, ухудшенія, то вслѣдствіе тяжелаго событія, письма, посѣщенія, то безо всякой видимой причины. Но улучшеніе настолько опредѣленно соотвѣтствуетъ количеству, продолжительности и интенсивности психотерапевтическихъ вліяній, что въ дѣйствительности этого метода лѣченія сомнѣваться нельзя.

Конечно, не слѣдуетъ ограничиваться только подобными разсужденіями; врачъ долженъ сдѣлаться другомъ своего паціента, помогать ему, лучше оцѣнивать картины жизни, этически воспитывать его; этого онъ можетъ достигнуть только діалектикой, которая, смотря по воззрѣніямъ врача и паціента, можетъ быть религіозной или раціоналистической. Было бы предпочтительнѣе, если бы врачъ и паціентъ были одинаковаго образа мыслей въ этой области; но это ни въ коемъ случаѣ не необходимо. Врачъ можетъ быть убѣжденнымъ вольнодумцемъ и тѣмъ не менѣе очень благопріятно дѣйствовать на вѣрующаго человѣка, если онъ только остерегается его оскорбить и держится разумныхъ доводовъ. Логика находится внѣ вѣроисповѣданій

Я могу сказать только нѣсколько словъ о примѣненіи раціональной психотерапіи къ другимъ психозамъ, потому что въ этой области я имѣю слишкомъ мало опыта; предоставляю психіатрамъ по спеціальности ближе разсмотрѣть эти вопросы. Но все-таки я не могу удержаться отъ нѣкоторыхъ замѣчаній.

У меня есть нѣсколько наблюденій, которыя показываютъ, что случаи, опредѣляемые спеціалистами, какъ раннее слабоуміе, кататонія, могли бы быть излѣчены терпѣливой психотерапіей. Анализъ дока-

залъ, что эти паціенты уже раньше были психастеничны, что они преувеличивали значеніе переживаній своей молодости, особенно сексуальныхъ.

Раскаяніе привело ихъ къ страху, благодаря которому они построили на суевѣрныхъ представленіяхъ цѣлую систему оборонительныхъ средствъ, которыя кажутся нелѣпыми здоровому человѣку. Freud и его ученики, именно—Цюрихская школа, пролили много свѣта на этотъ фактъ. Еще поучительнѣе въ отношеніи этихъ вопросовъ живыя описанія Stadelmann'омъ кататоніи. Во всѣхъ этихъ случаяхъ мы не должны болѣе довольствоваться наклеиваніемъ психіатрическаго ярлыка, который большею частью заключаетъ въ себѣ плохое предсказаніе, но, напротивъ, должны стараться развязать узелъ представленій, которыя, будучи окрашены чувственнымъ тономъ, разстроили душевное состояніе. Мы должны внести свѣтъ въ темноту, вызвать забытые, такъ называемые подсознательные комплексы представленій и душевнымъ лѣченіемъ возстановить душевное спокойствіе.

Относительно паранойи Bleuler уже показалъ, что идеи преслѣдованія возникаютъ не отъ болѣзни, а вслѣдствіе аффективности и внушаемости индивидуума. Часто паціенты на самомъ дѣлѣ имѣли переживанія,изъ-за которыхъ идеи преслѣдованія оказываются далеко не безсмысленными.

Болѣзненной является только фиксація этого представленія, и Bleuler задается вопросомъ: чѣмъ она обусловлена? Я объясняю себѣ это явленіе, какъ и фобіи.

Человѣкъ, дѣлающійся параноикомъ, можетъ иногда выказать себя поразительно интеллигентнымъ въ какой-нибудь области; но онъ все-таки „психастениченъ“ и неправильно оперируетъ своимъ интеллектомъ, какъ неврастеникъ или истеричка. Такъ какъ

онъ вслѣдствіе своей чувствующей основы очень себялюбивъ, тщеславенъ и боится оскорбленія со стороны другихъ, то онъ переоцѣниваетъ всѣ переживанія, которыя оскорбляютъ его самолюбіе. Онъ живетъ въ постоянномъ смутномъ волненіи души, которое запутываетъ его и безъ того слабый умъ, вслѣдствіе чего онъ еще неправильнѣе оцѣниваетъ событія и опять-таки въ смыслѣ повышенной чувствительности. Такимъ образомъ, его безпокойство дѣлается все больше, а его представленія абсурднѣе. Мозгъ таковыхъ людей, конечно, некрѣпокъ и претерпѣваетъ молекулярныя измѣненія подъ тяжестью продолжительныхъ бредовыхъ идей; нельзя не замѣтить медленно нарастающаго слабоумія у тяжелыхъ параноиковъ. На той же ступени стоитъ и больной сутяжнымъ помѣшательствомъ; также и у него уже задолго передъ обнаруженіемъ болѣзни наблюдается эгоцентризмъ, сопровождающійся часто безмѣрнымъ тщеславіемъ. Онъ считаетъ себя разсудительнѣе всѣхъ людей, вмѣшивается во всѣ дѣла; онъ чувствуетъ себя оскорбленнымъ, если съ его мнѣніемъ не соглашаются. Благодаря подобному поведенію, онъ подвергается настоящимъ оскорбленіямъ; тогда онъ опять поднимаетъ перчатку и заболѣваетъ все сильнѣе, пока, наконецъ, постепенно не впадаетъ въ слабоуміе въ какой-нибудь больницѣ.

Если дѣло дошло уже до такого состоянія, то задача психіатра незавидна; больной, конечно, неохотно остается въ больницѣ и продолжаетъ тамъ свою жизнь сутяжнаго больного. Мнѣ и не приходитъ въ голову рекомендовать психотерапію для этихъ случаевъ. Но я спрашиваю себя, не могло ли тутъ оказать профилактическое дѣйствіе разумно направленное воспитаніе въ молодости. Во всякомъ случаѣ трудно устранить чрезмѣрное тщеславіе; но мы вѣдь всѣ въ

продолженіе нашей жизни болѣе или менѣе утратили наше тщеславіе молодости.

Изъ состраданія я брался въ нѣкоторыхъ случаяхъ лѣчить бредъ преслѣдованія, но не имѣлъ успѣха.

Но даже и въ тяжелыхъ случаяхъ я могъ по крайней мѣрѣ констатировать улучшенія, которыя, конечно, были не случайны, но должны были быть приписаны воспитательному воздѣйствію. Когда послѣ цѣлыхъ мѣсяцевъ бредовыя идеи переставали поддаваться моему вліянію, а представленія становились еще нелѣпѣе, мнѣ казалось, что и взглядъ и вся осанка больного обнаруживали уже нѣкоторое ослабленіе интеллигентности. Далѣе, въ моей практикѣ есть нѣсколько наблюденій очень легкихъ идей преслѣдованія, которыя на время побѣждались съ успѣхомъ, благодаря одной бесѣдѣ; эти паціенты приходятъ почти каждый годъ ко мнѣ, чтобы, какъ они говорятъ, я задалъ имъ головомойку.

Развѣ не могли бы такія (повторныя) „головомойки“ спасти какого-нибудь молодого человѣка, склоннаго къ идеямъ преслѣдованія? На это, вѣроятно, лучшій отвѣтъ найдутъ психотерапевты и хорошіе домашніе врачи, чѣмъ психіатры, которые имѣютъ дѣло съ тяжелыми случаями, а также не находятъ времени подвергать каждаго паціента перевоспитанію.

Въ нынѣшней медицинѣ дѣлается безусловно замѣтной одна метаморфоза. Въ то время какъ раньше слово психотерапія вызывало лишь сострадательную улыбку, въ настоящее время оно слышно почти ежедневно въ устахъ терапевтовъ, даже хирурговъ и гинекологовъ. Сначала надъ этимъ смѣялись, затѣмъ согласились съ тѣмъ, что тутъ все-таки кое-что есть, и теперь всѣ ревностно занялись психотераціей и

даже утверждаютъ, что всегда ее примѣняли. Прекрасно,—это все, чего я желалъ; снова нашли человѣческую голову, лишь бы вновь про нее не забыли. Пусть помнятъ также, что психотерапія находится еще въ пеленкахъ, и что мы должны еще много работать, пока она вырастетъ. Если же она разовьется ,то должна опираться на фундаментъ психологіи. О психотерапіи можно было бы сказать: она будетъ раціональной, или же ея не будетъ совсѣмъ.
